

ANAIIS
PAULISTAS
DE

MEDICINA E CIRURGIA

ACAO PARA O DEPARTAMENTO DE MEDICINA E CIRURGIA

VOLUME LXXXII

N.º 3

Setembro de 1961

Neste número:

Trabalhos Originais:

<i>Los problemas del varicocelo</i> — Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO	163
<i>O cincano no ensino médica</i> — Dr. MILTON CARBOSO DE SIQUEIRA	173
<i>Típica aguda circunscrita perforativa</i> — Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO	185
Produtor Médico de São Paulo	
Associação Paulista de Medicina	181
Sociedade Médica São Lucas	186
Imprensa Médica de São Paulo	
Sumário dos últimos números	140
Vida Médica de São Paulo	
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	149
Congressos e Cursos Médicos	
VIII Congresso Internacional de Câncer	146
Curso de Atualização para Médicos de Cirurgia de Esôfago e Estômago	148
VII Congresso Interamericano de Radiologia e VIII Jornada de Radiologia	150
III Curso para formação de Médico Tropicalista	152
Assunto de Armarinhos	
Quimioterapia antineoplásica por via intracárdica	154
Literatura Médica	
Livros e folhetos recém-lidos	156
Revistas de Sanatório São Lucas	
Peixe do grande epífimo — Dr. DECTON CROCK	55
Mitos e mitos do espelho vulco-vaginal — Dr. WALDEMAR MACHADO	41
Sanatório São Lucas — Requisitos do Corpo Médico	44

Redações



SANATÓRIO SÃO LUCAS

DIRETOR: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Firapitingui, 80 — Caixa Postal 1.574 — São Paulo, Brasil

HORMÔNIOS NESPA

LIO CORT

hemisuccinato de prednisolona. 25 mg. liofilizado.
Tratamento do choque, insuficiência supra-renal aguda.

LIO CORIAN

gonadotrofina coriônica. Frasco ampôla com 5.000 U. I.
liofilizado + 150 U. de hialuronidase.
Criptorquidia, aborto habitual e outras indicações da
gonadotrofina coriônica.

LIO PREFISOL

extrato da hipófise anterior liofilizado.
Frasco ampôla com 60 U. P.
Mongolismo; asma bronquial infantil, distrofia adiposo
genital.

VITAVIRON 10 e 25 mg.

propionato de testosterona, vitamina E em veículo
oleoso.



OPOTERÁPICA NESPA S.A.

Rua França Pinto, 616 a 628 — Telefone 7-6902 e 7-1804 — São Paulo

O SR. TRABALHA TANTO QUE NÃO TEM TEMPO PARA GANHAR DINHEIRO?

Para o profissional de hoje, o trabalho cotidiano — o dia-a-dia do consultório, por exemplo — não precisa, necessariamente, constituir-se na sua única fonte de rendimentos.

O atual estágio do país, atravessando uma notável fase de desenvolvimento, cria condições para que bons lucros possam ser obtidos de fontes outras que o trabalho normal.

O rápido crescimento do parque industrial do Brasil, que faz com que uma grande quantidade de produtos seja lançada continuamente no mercado, torna cada vez mais premente a necessidade de capitais financiadores para que o público possa adquirir os bens de produção. E as Companhias de Investimento, reunindo pequenas quantias para formar grandes capitais de financiamento, além de contribuir para que um maior número de pessoas possa ser beneficiado com bens de consumo, oferecem, ainda, a possibilidade de substanciais rendimentos aos seus participantes.

Tradicionalmente ligada à tarefa de reunir pequenas economias para formar grandes capitais financiadores, a Cia. Sul Americana de Investimentos, Crédito e Financiamento orgulha-se de contribuir para o bem-estar de um grande número de brasileiros — ao mesmo tempo que oferece excelente fonte de rendimentos aos participantes de seus Fundos.



CIA. SUL AMERICANA DE INVESTIMENTOS, CRÉDITO E FINANCIAMENTO

Ligada ao Banco Francês e Brasileiro S. A.

Rua Barão de Itapetininga, 275 - 11.^o

Por que ter idéias fixas?



-Dinistenile-

Agora, também com B 12
em ampolas e drágeas

Esgotamentos físicos e psíquicos; stress de origem infeciosa, traumática, cirúrgica, ou por excesso de trabalho; psicose depressiva; hipoevolução psíquica e deficiências da personalidade; anemias perniciosas e perniciosiformes, secundárias às intervenções no aparelho gastrointestinal, à gravidez, à pelagra e ao espru.

AMPÓLAS de 2 cm³: de 1 a 3 ao dia, por via intramuscular ou endovenosa.
DRÁGEAS: de 1 a 4 ao dia.



PRAIAZ-RECORDATI,
LABORATÓRIOS S. A.



ANAIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Diretor : Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 80 — Fone, 37-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

★

Assinat. por 1 ano Cr \$ 500,00 — Estrang. US \$ 7,50 — Número avulso Cr \$ 50,00

(Nos trabalhos publicados é respeitada a redação dos autores)

VOL. LXXXII

SETEMBRO DE 1961

N.º 3

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA

Sessão em 12 de dezembro de 1960

Presidente : Dr. Luis Dias Patrício

Tinea barbae. Drs. Sebastião A. P. Sampaio, Raymundo Martins Castro & Neusa Lima Dillon. — Os autores apresentam um caso de sicose tricotíftica, afecção fungica de grande raridade no Brasil. O paciente, indivíduo adulto, do sexo masculino, branco, brasileiro, procedente de Bilaç (SP), procurou o Ambulatório da Clínica Dermatológica do Hospital das Clínicas por ser portador de afecção da barba há 6 meses. Ao exame notava-se intensa foliculite confluente das regiões submandibular, tireóidea e submentoniana; na região frontal esquerda, lesão eritêmato-escamosa, circinada. O exame micológico direto foi positivo para cogumelo do gênero *Trichophyton* (tipo ectotriice) e a cultura revelou tratar-se de *T. mentagrophytes*. O tratamento pela griseofulvina (1 g ao dia durante 32 dias) mostrou-se eficaz, curando o paciente.

Moléstia de Jorge Lôbo (*blastomicose queloidiana*). Drs. Humberto Cerutti & Vinício de Arruda Zamith. —

Em 1948, tivemos a oportunidade de estudar o caso que hoje trazemos a este Departamento. Naquela época foi o 7.º caso desta rara e original moléstia, estudado desde a descrição inicial de Jorge Lôbo em 1931. Foi ele incluído em nosso trabalho sobre blastomicose sul-americana, com o qual conquistamos o Prêmio "Adolfo Lindenberg" de 1948. Posteriormente, foi publicado por Jorge Lôbo (Arq. Med. e Cir. Pernambuco, 1949). Naquela ocasião o paciente apresentava apenas quatro lesões tumorais na face posterior da perna esquerda e relatava que a doença tivera início há 25 anos.

Agora, 12 anos passados, tivemos ocasião de reexaminar o mesmo paciente. De modo geral, constatamos sensível piora da moléstia. A perna esquerda mostra-se, do joelho para baixo, coberta de lesões tumorais dos mais diversos tamanhos; há novas lesões na face, nas costas, na face anterior do tórax e na perna direita. Sem dúvida, houve, nestes últimos

anos, nítida disseminação da micose, sem comprometer, por enquanto, o estado geral do paciente.

Somos de opinião que, apesar da semelhança morfológica de ambos os agentes etiológicos, deve a moléstia de Jorge Lôbo ser considerada como doença independente da blastomicose sul-americana. Estamos reestudando o caso e esperamos poder publicá-lo brevemente.

Esporotricose: provável caso de inoculação por injeção. Drs. Norberto Belliboni & Raymundo Martins Castro. — Os autores apresentam o caso de uma paciente de 21 anos que, cerca de 15 dias após uma série de injeções intravenosas, apresentou no local da picada pequeno nódulo doloroso. Posteriormente, a lesão nodular aumentou em tamanho, flutuando na parte central, logo se acompanhando de lesões menores, semelhantes, ao nível da prega articular do cotovelo, no

sentido horizontal. Foi examinada no Ambulatório do Instituto de Apresentadoria e Pensões dos Industriários já com as lesões apresentando fistulação central, tendo sido feito o diagnóstico provável de esporotricose, fato confirmado pela positividade da cultura e da reação à esporotriquinha.

Apesar de não ter sido possível comprovar a contaminação da agulha utilizada para as injeções, é provável que o traumatismo provocado pela picada tenha pelo menos determinado a abertura de uma porta de entrada e, então o contágio poderia ter sido ocasionado pelas mãos do farmacêutico ou da paciente, ou, ainda, pelo contato com plantas.

Os casos de Bertin e Bruyant, de Pautrier, de Jeanselme e Horowitz, de Jeanselme, Burnier e Horowitz, são exemplos similares de esporotricose possivelmente inoculada através de injeções intradérmicas, musculares e intravenosas.

DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA

Sessão em 5 de dezembro de 1960

Presidente: Dr. José Lamartine de Assis

Epilepsia mioclônica: estudo clínico e electrencefalográfico. Drs. Luís Marques de Assis, Adail Freitas Juilião, Horácio Martins Canelas, José Lamartine de Assis & Roberto Melaragno Filho. — Os autores estudam 2 casos de epilepsia mioclônica (EM) e 5 casos de dissinergia cerebelar mioclônica (DCM). Revendo a literatura, distinguem a EM da DCM pelo aparecimento, nesta, de sinais cerebelares; assinalam a dificuldade que, por vezes, surge no diagnóstico diferencial entre ambas as afecções, seja porque aparecem sinais cerebelares nos casos mais evoluídos de EM, seja devido à dificuldade da semiologia cerebelar na vigência de mioclônias. As evidentes semelhanças clínicas não encontram base histopatológica sólida, pois inclusões amiloides do tecido nervoso e de outros órgãos são peculiares à EM e alterações degenerativas caracterizadas a DSM. O problema das mioclônias é abordado su-

mariamente pelos autores, que verificaram a tendência atual dos pesquisadores em localizar na parte alta do tronco cerebral (formação reticular) a lesão responsável pelas mioclônias.

Todos os 7 casos apresentavam mioclônias e crises convulsivas generalizadas, com maior ou menor intensidade. A existência de sinais cerebelares serviu para o diagnóstico diferencial entre EM e DCM; os autores encontraram as mesmas dificuldades referidas na literatura, no que tange à pesquisa e interpretação dos sinais cerebelares.

Seis dos 7 pacientes estudados clinicamente foram submetidos a um total de 28 exames electrencefalográficos. Em todos foi obtido o traçado de vigília e praticada a estimulação luminosa intermitente.

Em 4 dos pacientes o registro electrencefalográfico foi também obtido durante a ação de Taquicurin, com

MEPRO

Fórmula:

Meprobamato	0,400	g.
Vitamina B ₁	0,010	g.
Reserpina	0,0001	g.
Excipiente q. s. p.	0,500	g.

INDICAÇÕES:

- Como relaxante muscular
- Agente tranquilizador
- Estados ansiosos e tensionais
- Alcoolismo
- Medicção sedativa.

MODO DE USAR:

2 a 4 comprimidos ao dia, ou como determinar o médico

(Venda sob prescrição médica)

Licenc. pelo S. N. F. M. sob N.º 841/57

Farm. M. P. LANZONI

GLUCOSSARA

Fórmula:

Vitamina C	0,500	g
Vitamina B ₁	0,100	g
Vitamina B ₆	0,050	g
Glicocola	0,050	g
Sol. glicosada a 30% q. s. p.	10,00	cm ³

INDICAÇÕES:

- Medicção tônica
- Estados tóxicos ou tóxico infecciosos
- Hipovitaminoses
- Desnutrição
- Convalescência
- Afecções hepáticas

MODO DE USAR:

1 a 2 ampolas diariamente por via endovenosa,
ou segundo a indicação médica.

(Venda sob prescrição médica)

Licenc. pelo S. N. F. M. sob N.º 825/41

Form. M. P. LANZONI



LABORATÓRIO PHARMA

MARCELLO MASSARA & CIA.

Rua Tabatinguera, 164 — São Paulo, Brasil

a finalidade de serem eliminados os potenciais musculares. Nesses casos observou-se grande diminuição do número de surtos distímicos e desaparecimento quase total das polispículas. Esse resultado não seria de esperar considerando-se que, ao que se admite no momento, o curare e seus derivados não possuem ação sobre o sistema nervoso central e se aceita que os surtos de polispículas e de complexos polispículas-onda são o achado electrencefalográfico mais comum na epilepsia mioclônica. Não parece haver, no momento, explicação satisfatória para o resultado obtido sob efeito de Taquicurin.

Não tendo ocorrido óbito no período de internação, não foi feita constatação anátomo-patológica em nenhum caso.

Anormalidades electrencefalográficas de tipo epileptógeno ipsolaterais a manifestações neurológicas focais. — Dr. Adail Freitas Julião. — O autor selecionou 10 casos que apresentavam em comum a existência de déficit motor em um dos hemicorpos, con-

vulsões, e atividade de tipo epileptógeno predominando no hemisfério ipsolateral às manifestações clínicas. As idades dos pacientes se distribuíram entre 16 meses e 16 anos, sendo que 7 dos pacientes tinham menos de 3 anos de idade. Dois tinham crises de tipo "espasmo em flexão", e 4, crises limitadas no hemicorpo parético; nos 4 casos restantes não foi possível esclarecer o tipo de crise. Em todos os casos o exame electrencefalográfico revelou a existência de atividade epileptógena nítida no hemisfério ipsolateral ao hemicorpo onde existia déficit motor.

Como conclusão que pode ser tirada dos casos estudados, o autor salientou que a existência de atividade epileptógena predominante ou únicamente em um dos hemisférios não indica obrigatoriamente que se situe nesse hemisfério uma lesão, e que a propagação da atividade epileptógena do hemisfério lesado para o hemisfério sadio se faz provavelmente através da região centrencefálica.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Sessão em 16 de dezembro de 1960

Presidente : Dr. Raphael Giannella

Valor e importância clínica da depuração da bromossulfaleína. — Dr. Raphael Giannella. — As duas modificações da prova da bromossulfaleína geralmente empregadas consistem na administração intravenosa de 2 ou 5 mg/kg de peso e a subsequente determinação dos valores plasmáticos retidos em intervalos variando de 5 a 45 minutos ou após 60 minutos para outros autores. A prova da bromossulfaleína feita nos moldes clássicos supõe que duas pessoas com o mesmo peso corporal, recebendo a mesma dose do corante, tenham a mesma concentração plasmática. Entretanto, variação do volume plasmático condiciona valores diferentes de retenção do corante.

Demonstrou-se que a velocidade de desaparecimento do corante segue uma curva exponencial. Lançando-se

em papel semi-logarítmico os valores da concentração plasmática do corante, em percentagem, contra tempo, observa-se que, em pacientes sem comprometimento hepático, os valores caem rapidamente, enquanto, em presença de processo hepático, a curva tende a achatamento ou diminui a velocidade de remoção do corante.

A depuração plasmática da bromossulfaleína pode ser medida quantitativamente, em diferentes intervalos de tempo. Entretanto, um resultado numérico mais simples pode ser obtido determinando a inclinação da curva entre intervalos definidos. Tal resultado é conhecido como coeficiente de depuração: $K = (\log C_0 - \log C_t) \div (t_2 - t_1)$.

O valor de K mostra as variações do coeficiente angular e indica a integridade ou não da prova. Quando

MADRIBON "Roche"

(2,4-dimetoxi-6-sulfanilamido-1,3-diazina)

*anti-infeccioso
de largo espectro
de ação prolongada
(1 só dose por dia)
de ação segura
de ótima tolerância*

indicado em tôdas as enfermidades infecciosas suscetíveis à sulfamidotерапия, em particular as devidas a gérmenes resistentes aos antibióticos



infecções do aparelho digestivo: DISENTÉRIA BACILAR, gastrenterite, colite, colecistite, etc.

infecções urinárias: uretrite, cistite, pielite, prostatite, epididimite — infecções crônicas das vias urinárias em paraplégicos

infecções dermatológicas: furunculose recidivante, acne vulgar (em particular a forma infectada), úlceras infectadas, impetigo, piodermite, etc.

infecções das vias respiratórias: rinite, sinusite, faringogâmidalite, bronquite, bronquectasia, broncorréia, broncopneumonia, pneumonia, pleurisia

- comprimidos a 500 mg
- gótas de suspensão a 20 %
(200 mg/cm³)



PRODUTOS ROCHE, QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS S. A.

Rua Morais e Silva, 30 — Rio de Janeiro

há comprometimento hepático encontramos para K valores mais baixos.

Analisando 6 casos de hepatite clínicamente curados, com retenção de bromossulfaleína, após 45 minutos, dentro da normalidade, encontramos

o valor de K , determinado nos intervalos de 15 e 30 minutos, abaixo do normal em 3 casos.

A depuração da bromossulfaleína é facilmente realizável em rotina laboratorial.

Sociedade Médica São Lucas

Sessão em 25 de maio de 1961

Presidente : Dr. Enrico Ricco

Um caso raro de anomalia fetal.
— Dr. Waldemar Machado. O orador apresentou um caso raro de anomalia fetal acentuando a raridade do caso a ser relatado, salientando as dificuldades havidas na extração da porção abdominal do feto. Como não passasse por via baixa, foi feita a intervenção por via alta, sendo retirado com certa dificuldade, o feto. A evolução clínica da paciente cesariada foi normal. Como o feto já estivesse morto, foi feita a abertura do abdomen que revelou uma bexiga arredondada de volume e con-

tendo aproximadamente 1 1/2 litros de urina. O exame anatomo-patológico da bexiga nada revelou. A explicação do quadro, aventada pelo orador, foi a presença de pregas e bridas na uretra, impedindo a eliminação da urina.

Comentários: O Dr. José Saldanha Faria felicitou o orador pela relato, ressaltando as dificuldades das embriomias nesses casos.

O Dr. Enrico Ricco perguntou da evolução ou não de um exame de urina no presente caso.

Sessão em 22 de junho de 1961

Presidente : Dr. Enrico Ricco

Cuidados préanestésicos na criança.
— Dr. John Benjamin Kolb. O A. discorreu sobre cuidados préanestésicos na criança tendo chamado a atenção para os cuidados gerais a serem levados em conta como o preparo doméstico, a intervenção e o exame préanestésico. Discorreu tam-

bém sobre a premedicação anestésica analizando as diversas drogas utilizadas. **Comentário:** O Dr. José Saldanha Faria interrogou o orador sobre o uso da hipnose e o Dr. Waldemar Machado fez perguntas acerca do uso de corticoides anteriores à operação.

Sessão em 5 de julho de 1961

Presidente : Dr. Enrico Ricco

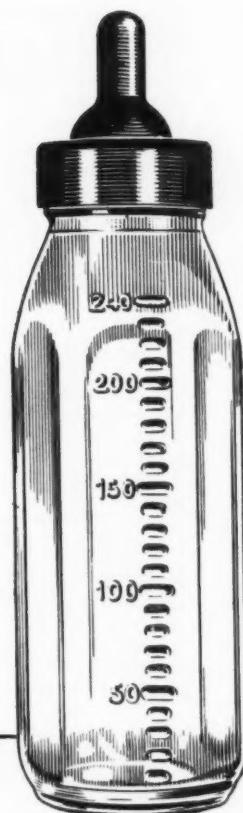
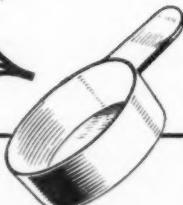
A dor no câncer — Dr. Reynaldo Russo. O orador discorreu sobre o tratamento da dor no câncer inoperável e nas metástases. Dividiu os recursos terapêuticos em dois grandes grupos: os que reduzem o volume do tumor e os que agem sobre a dor

sem modificar o volume do tumor. Referiu os estudos que fez com a mostarda nitrogenada, tendo observado alta mortalidade nos animais quando empregava a anestesia pelo eter, o que não ocorre com o uso do Thionenbutal. Daí se conclue que

PELARGON...

fácil de receitar...
facílimo
de preparar !

1 medida rasa de pó (5 g)
para cada 20 cm³ de água !



Está pronta a mamadeira de leite integral acidificado já adicionado de açúcares e amido pré-cozido.



não é aconselhável a anestesia a eter quando o enfermo está usando a mostarda nitrogenada. Deteve-se na apreciação dos bloqueios neuro-cirúrgicos, dizendo das suas indicações. Usa de preferência o fenol. Um anestésico usado reiteradamente num só lugar produz a degeneração do nervo. O álcool absoluto é também bastante usado. O fenol a 5% intradural tem-lhe dado resultados muito

satisfatórios, pois respeita a motricidade, a sensibilidade tactual e a térmica. Referiu casos em tratamento.

Comentários: Relatou, o Dr. Eurico Branco Ribeiro, sua experiência com a alcoolização do plexo pressacor em substituição da operação de Cotte nas diversas indicações.

O Dr. Moacyr Boscardin referiu-se às indicações do bloqueio nervoso.

Sessão em 20 de julho de 1961

Presidente : *Dr. Enrico Ricco*

Cistadenoma papilar linfomatoso (Tumor de Warthin) — Dr. Delton Croce. O orador leu a observação de um doente que apresentava, de 10 anos tumor na região parotídea esquerda, operado pelo Dr. Roberto Deluca. O exame anatomo-patológico feito pelo Prof. Carmo Lordy evidenciou tratar-se de cistadenoma papilar linfomatoso, denominado "tumor de Warthin".

O Prof. Carmo Lordy expôz as características do tumor de Warthin e depois discorreu sobre a formação da parótida para melhor explicar a dis-

topia que dá nascimento ao tumor. O órgão de Schwitz, quando não involue, como normalmente acontece, vai dar nascimento ao tumor de Warthin. É a opinião que apresenta, baseado nos seus conhecimentos embriológicos. Depois apresentou láminas do caso apresentado.

Câncer do pulmão — Dr. Eurico Branco Ribeiro. Apresentou um caso de provável câncer do pulmão, que foi submetido a discussão, falando os Drs. Moacyr Boscardin, Geraldo de Barros e Fernando Freire.

Sessão conjunta com a Academia de Medicina de São Paulo em 2 de agosto de 1961

Presidente : *Dr. Nairo França Trench*

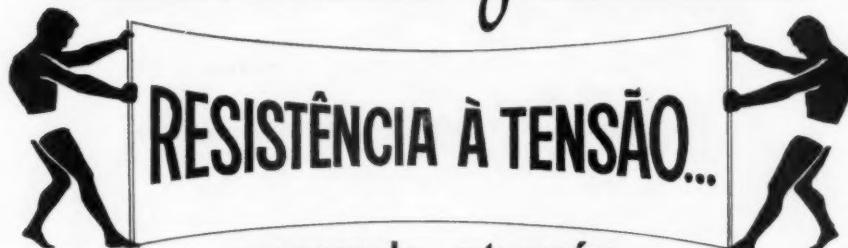
A loja prostática — Dr. Augusto Hernandez. O orador discorreu sobre a loja prostática, salientando os característicos da contração da cavidade deixada pela remoção da próstata. Finalmente exibiu um filme de operação de próstata, que realizou e que serviu para demonstrar os pontos de vista que expôz.

Tratamento do câncer da próstata. — Prof. Darcy Vilela Itiberé. O A. falou sobre o tratamento do câncer da próstata, ressaltando o impulso que teve de 1941 para cá. Mostrou as

dificuldades do diagnóstico precoce do câncer da próstata. A castração veio modificar a evolução do tumor, levando a involução da massa tumoral. A associação aos estrogênios melhora os resultados, dando sobrevidas mais longas. O Stilbestrol é de ação eletiva e permite acompanhar a evolução e a eficácia do tratamento econômico. A cortisona tem indicação em casos avançados (Meticorten) associada ao potássio. Há boa percentagem de sobrevida com hormonioterapia e castração.

ESPARADRAPO

Johnson



**provada através
dos testes mais rigorosos!**

Tôdas as propriedades do Esparadrapo Johnson são rigorosamente testadas em laboratório. Na prova do tensímetro, a sua resistência é submetida a uma tensão muito superior a qualquer uma a ser suportada no uso prático. Sòmente depois de vários testes como êsse, o esparadrapo passa a merecer a marca Johnson.

IMPERMEABILIDADE TOTAL

FLEXIBILIDADE MÁXIMA

ACOMPANHA AS MENORES DOBRAS DA PELE

FÁCIL DE RASGAR. NÃO DESFIA

FÁCIL DE DESENROLAR

ADERÊNCIA FIRME E CONTROLADA

NÃO CAUSA IRRITAÇÕES



Johnson & Johnson O NOME QUE GARANTE QUALIDADE!

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Anais da Maternidade de São Paulo, Ano V, 1959-1960. Moléstia de Chagas na Clínica Obstétrica — Dr. Eduardo Martins Passos; Considerações sobre os traumas obstétricos do recém-nascido — Dr. Lourival de Luca; Ictérica neonatal: I Doença hemolítica do recém-nascido. II Fototerapia — Drs. Paulo de E. Taunay e Mário Roberto Kazniakowski; A gravidez e o parto nas primigestas de 40 anos ou mais. — Dr. Lourival de Luca.

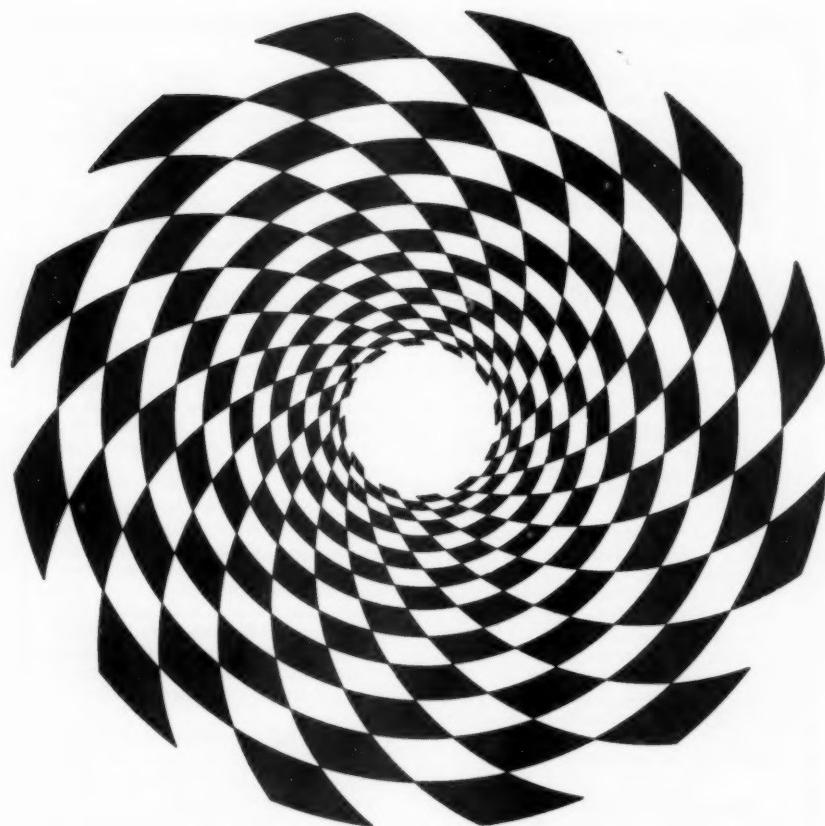
Arquivos de Cirurgia Clínica e Experimental, Vol. XIII, n.º 5-6, setembro-dezembro de 1960. Outros rumos em cirurgia — Prof. Eduardo Wanderley Filho; Obstrução da terceira porção do duodeno pela artéria mesentérica superior — Dr. Salomão A. Chaib; Resultados da gastrectomia a Billroth I. Estudo comparativo com o Billroth II — Drs. David Rosenberg, Fernando de Camargo Vianna e João Augusto de Mello Saraiva; Recentes conhecimentos sobre o metabolismo e a significação clínica da fosfatase alcalina — Dr. Salomão A. Chaib; O adrenocromo nas hemorragias e estados hemorragíparos — Dr. Jaime Regallo Pereira.

Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde da Universidade de São Paulo, Vol. 13, n.º 2, dezembro de 1959. Alguns dados epidemiológicos sobre a mortalidade por doenças transmissíveis respiratórias agudas no Município de São Paulo (com uma crítica sucinta a respeito da morbidade e da natalidade) — Dr. Ary Walter Schmidt; Estudos sobre a mortalidade por várias causas no Município de São Paulo. V. Neoplasmas malignos — Dr. Ary Walter Schmidt; Educação sanitária no ensino da fisiologia — Dr. Raphael de Paula Souza.

Arquivos dos Hospitais da Santa Casa de São Paulo, Vol. VI, n.º 4, dezembro de 1960. Aspectos ortopédicos e médico-legais das dores lombares — Dr. José Soares Hungria Filho; Traumatismos do fígado — Dr. Luiz Oriente; Tumor glómico ulcerado simulando úlcera varicosa — Drs. José Clemente Guerra, F. L. Cardamone Ranieri, J. Nagib Amary e W. E. Maffei; O retalho frontal de pedículo subcutâneo na restauração do estôma nasal — Dr. Luiz Eugênio Reginato; Tiamilal intramuscular em anestesia pediátrica — Dr. Alvaro Saviano; Terapêutica: III — Verminoses — Dr. Edgard T. Santana.

Boletim Informativo da Associação Paulista de Medicina. — Piracicaba, Vol. 3 n.º 2, junho de 1961. Problemas de Financiamento: Lavradores e médicos — Ben Hur C. de Paiva; Simpósio sobre prevenção de infecções estreptocócicas e de recorrência de febre reumática — Prof. Charles E. Corbett, Drs. Horácio Kneese de Mello, Victor Schubsky, Maria Vitória Martin, João Tranches, Carlos H. Fingerman, José Newton R. de Paula e Ben-Hur Carvalhaes de Paiva; Intoxicações por inseticidas de uso agrícola — Dr. José Mitidieri, Eng. Agrônomo; Esporotricose do epidílito — Odair J. Bortolazzo; Resposta a uma consulta sobre contribuição de médicos aos Institutos de Previdência — Dr. Antônio Costa Corrêa, Advogado; Primeiros Registros de Óbitos em Piracicaba — Ben-Hur Carvalhaes de Paiva.

Boletim de Oncologia, Vol. 41, n.º 1, janeiro de 1961. Finalidades de um Instituto do Câncer; Embolia Pulmonar pós-histeriografia (Dois casos de adenocarcinoma do útero) — Drs. M. O. Roxo Nobre e Elme Pereira de Amorim Garcia.



paban

Propantheline

Meprobamato

Sulfato de magnésio

Ácido dehidrocólico

Vidros com
20 e 100 drágeas

**Distúrbios funcionais
do aparelho digestivo
Coadjuvante no tratamento
da úlcera péptica**



instituto farmacêutico de produtos científicos xavier
JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LTDA.

Boletim de Oncologia, Vol. 41, n.º 2, fevereiro de 1961. Resumo de trabalhos científicos; Câncer na região amigdaliana — Drs. Nelson Alvares Cruz e Oswaldo Pares.

Farmacoeconomia Brasileira, Ano II, n.º 7, março-abril de 1961. Orografia do Salário mínimo; Propaganda e Diplomacia; Por falar em Farmácia; Direito e Trabalho; Orós, o Gigante do Nordeste e outros artigos de interesse.

Folia Clínica et Biológica, Vol. 29, janeiro-dezembro de 1960. Drs. C. E. Corbett e J. P. Limongi — Fluxos salivar e sanguíneo da glândula submaxilar do cão. I — Efeitos da pilocarpina e da excitação da corda do tímpano influenciados pela atropina e pelo hexametônio; Drs. C. E. Corbett, J. L. Pinto, J. P. Limongi — Fluxos salivar e sanguíneo da glândula submaxilar do cão. II — Efeito do cloreto do éter dimetílico da metibebeerina influenciado por droga anti-histamínica; Dr. O. Vital Brasil — Efeitos da estreptomicina no músculo esquelético desnervado; Dr. R. P. S. Carvalho — Contribuição para o estudo dos adenovírus; G. Sampaio — Aspectos da ramificação da A. illíaca interna na espécie humana

Maternidade e Infância, Vol. XIX, n.º 4, outubro-dezembro, 1960. Tratamento da hiperbilirrubinemia do recém-nascido pela superiluminação — Dr. Abrahão Berezin; Ação das vitaminas sobre os níveis de bilirrubina "in vitro". Tratamento de hiperbilirrubinemia do recém-nascido pela vitamina C, complexo B — Dr. Abrahão Berezin; Tratamento da hiperbilirrubinemia do recém-nascido pelo ácido tiocaprilico — Dr. Abrahão Berezin; Considerações anátomo-clínicas sobre dois casos de doença de inclusão citomegálica no recém-nascido — Drs. P. Refinetti, A. Luisi, D. Delascio e D. Fontanesi; A memória de Edwin Kehler — Herbert Huber (Marburgo s/Lahn) — Tradução de J. Clemente de Almeida Moura.

Médico Moderno (O), abril de 1961. Sociedade entre médicos: quais os

segredos — Drs. Mario P. Corrêa e R. Moura Filho; Organize consultas para atender melhor e poupar energias; Enfermeira ideal: ela existe e pode ser encontrada.

Neuronio, Vol. XXII, n.º 2, 2.º Trimestre de 1961. Conflitos psicológicos da mulher contemporânea — Dr. J. Carvalhal Ribas.

Pediatria Prática, Vol. XXXII, n.º 2, 1961. Ancilostomose na criança — Dr. Azarias de Andrade Carvalho; Estafilococo Hospitalar e antibióticos — Dr. Eduardo Marcondes Machado; Estudo da Reação de Casoni em escolares da cidade de São Sepé (Rio Grande do Sul) — Dr. Leovegildo Leal de Moraes.

Resenha Clínico-Científica, Ano XXX, n.º 5, maio de 1961. Considerações sobre a escolha e a ação dos preparados testosterônicos no tratamento da cirrose hepática — Dr. Mario Girolami; Fator reumatóide (Importante contribuição para o estudo da artrite reumatóide) — Dr. Jacques Houli; Atualidades e sínteses — Paralisia do facial. A crise asmática.

Revista da Associação Médica Brasileira, Vol. 7, n.º 3, junho de 1961. Reservatórios da Leishmania donovani no Brasil — Dr. L. M. Deane; Patogenia das alterações hematológicas da Leishmaniose visceral (calazar) — M. Jamra; Neoplasmas malignos do corpo e cabeça do pâncreas; aspectos diagnósticos, com especial referência ao achado gastroscópico — Drs. R. Schindler e S. A. Bicalho; Peritonioscopia e biopsia do fígado (estudo comparativo de 100 casos) Drs. V. P. Conte, A. de Godoy, M. R. Monte negro e L. C. da Silva; Estudo comparativo de um novo diurético, a 3-bendroflumiatiazida, com a clorotiazida, em pacientes cirróticos com ascite — Drs. D. R. de Andrade, A. O. Campana e D. P. Neves; Tempo de circulação porta (tempo baço-bôca) estudo experimental — Dr. W. S. Hossne; O reflexo córneo-pterigóideo em anestesiologia — Dr. A. dos Reis Júnior; Singular caso de verrucose generalizada com lesões mutilantes (pseudo-ainhum) — Dr. V. A. Zamith.

Nova fórmula da

ENDOHEPATINA

(Sorbitol e Homatropina)

Colecistocinético e Hepatoprotetor

Indicações:

Discinesia biliar

Estase biliar hipotônica

Colecistites

Colangites

Prisão de ventre

Coadjuvante para o exame radiológico da vesícula biliar
(substitui a refeição de Boyden)

*Combate os espasmos dolorosos das vias biliares
e intestinais*

Doses:

Adultos: 1 colher das de sobremesa (10 cm³) três vezes ao dia (21 g de sorbitol)

Crianças: doses proporcionalmente menores.

Vidros de 150 cm³



LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S. A.

Rua Maria Cândida, 1 549 — São Paulo

Revista Brasileira de Leprologia, (2.^a Série da Rev. de Leprologia de São Paulo), Vol. 29, n.^o 1, março de 1961. Dr. R. N. Miranda — A propósito de um caso de manifestação aguda da lepra; Drs. L. M. Bechelli e R. Paula Souza — Viragem lepromônica após retestagem em crianças de 0 a 4 anos; Drs. R. Quagliato, Elza Berquó e Walter Leser — Lepromatosos em tratamento sulfônico; Dr. Danilo Nogueira da Cunha — Alguns aspectos da nutrição em face da profilaxia e tratamento da lepra.

Revista Brasileira de Radiologia, Vol. 4, n.^o 1, janeiro-março de 1961. Espondilose e espondilolistese — Dr. Itazil Benicio dos Santos; Aplicação da roentgenografia (Abreugrafia) no diagnóstico das cardiopatias — Prof. Juan A. Orfila, Drs. Adolfo Semorile e A. Zavala Jurado. Casos interessantes: Hemangioma cavernoso do canal raquidiano — Dr. Alberto Alvarez; Rim E duplo, sendo o inferior uronefrótico por estenose da junção pieloureteral — Dr. Solidonio Lacerda; Blastomicose do duodeno — Dr. Evaldo Furtado; Teste de radio-diagnóstico — Dr. Ubirajara Martins.

Revista do Hospital das Clínicas, Vol. XVI, n.^o 2, março de 1961. Dr. Mario Rubens Montenegro — Diagnóstico diferencial anátomo-patológico entre úlcera gástrica e câncer ulcerado do estômago; Drs. Mário Ramos de Oliveira, Paulo D. Branco e Petrônio S. Reiff — Ulcera péptica pós-operatória perfurada em peritônio livre; estudo de 4 casos; Drs. Delmo Luiz Altério e Carlos Luiz Campana — Falsas reações para sífilis em casos de malária; Drs. Eduardo Marcondes Machado, Carlos Solé-Vernin, Cecília Mattos Ulson, Maria Brenha Ribeiro, Rafael del Roio Liberatore, Francisco de Paula Neves Filho, J. Aleixo da Silva e Hebe da Silva Coelho — Estudos sobre as estafilococcas: III. Levantamento de portadores realizado no Berçário do Hospital das Clínicas; Antibiógrama e fagotipagem das amostras obtidas. Drs. Geraldo Antonio de Medeiros Neto e Antranik Manissadjian — Acidose diabética em crianças; análise de vinte casos e esquema de tratamento; Drs. Ermettis

Ferrarini, Fábio S. Goffi e Eduardo da Silva Bastos — Transversostomia em alça; técnica e complicações; Drs. Mário Ramos de Oliveira, Manlio B. Speranzini, David Michalewicz, Maria Luiza M. Tavares de Lima — Divertículo de Meckel com pâncreas aberrante; considerações em torno de um caso; Drs. A. A. Laudanna e M. Segre — Quadro estatístico de intoxicações ocorridas no período de 1953 e 1957, que passaram pelo Hospital das Clínicas de São Paulo.

Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Vol. 3, n.^o 1, janeiro-fevereiro de 1961. Preservação de culturas microbianas por processos simples, com especial referência aos estreptococos — Dr. C. Solé Vernin; Novas modificações do método de extração de Looss-Baermann para pesquisa de larvas do *Strongyloides stercoralis* nas fezes: técnica do pires — Dr. F. Ferriolli Filho; Tripanosomídeos de mamíferos da Região Amazônica. I. Alguns flagelados encontrados no sangue de mamíferos silvestres do Estado do Pará — Dr. L. M. Deane; Tratamento da ascaridíase com piperazina e um agente detergente — Drs. F. Biaggi-F, F. Navarrete e A. Martuscelli-Q; Correlação entre os achados retosigmoidoscópicos e a presença de raças diversas da *E. histolytica* — Drs. M. P. Barreto e G. A. da Silva; Estudo do parasitismo na medula espinal de ratos na fase aguda da moléstia de Chagas — Dr. F. L. Vichi; Atividades terapêuticas do 5-nitro-2-furaldeidosemicarbazona (nitrofurazona) em esquemas de duração prolongada na infecção experimental do camundongo pelo *Trypanosoma cruzi* — Dr. Z. Brener.

Revista Paulista de Hospitais, Ano IX, n.^o 2, fevereiro de 1961. O problema das explosões e inflamações — Newton de Toledo Ferraz; A explosão atómica de Hiroshima; Controle dos berçários contra as infecções — Maria Alves Amorim; Novo hospital de Ribeirão Preto; Métodos de esterilização — Dr. Pedro da Silva Dantas; Álcool, Tabaco e Doenças cardiovasculares; Recomendações do II Congresso de Nutricionistas; Serviço Social Médico — Dr. Luiz Yassumi Ta-

TERALENE

6549 RP

**ANTIPRURIGINOSO
ESTABILIZADOR
NEUROVEGETATIVO**

*
Pruridos cutâneos, anogenitais e dos engessados. Urticárias.

COMPRIMIDOS

Frasco de 20 comprimidos a 10 mg

AMPOLAS

Caixas de 5 e de 25 ampolas de 5 cm³ a 10 mg

TERALENE - XAROPE

**TUSSIPLÉGICO -
ANTIPRURIGINOSO
ESTABILIZADOR
NEUROVEGETATIVO**

Tosse agudas e crônicas de crianças e adultos. Pruridos cutâneos, anogenitais, dos engessados, do sarampo e da varicela. Urticárias. Preparação para broncoscopia e broncografias.

Frasco de 125 cm³

RHODIA

Caixa Postal 8095
São Paulo, SP



A marca de confiança

nagaki; Tratamento das alergias; Organização de lavanderia de um hospital de 100 leitos — Dr. Alcides de Souza Marques; Retardados mentais; Regulamento do Prêmio Instituto Central — Hospital A. C. Camargo.

Revista Paulista de Medicina, Vol. 58, n.º 3, março de 1961. Estudo da absorção e excreção de aminácidos através de uma sobrecarga oral protéica. Empreço da cromatografia circular comparativa — Drs. J. V. Martins Campos, Yolanda Tavares e Wolfgang Rothstein; Estudo sobre idade óssea, cálcio, fósforo e atividade da

fosfatase alcalina em crianças de meio sócio-econômico inferior. II — Resultados em pré-escolares — Drs. Eduardo Marcondes Machado, Fernando Chammas, Francisco de Paula Neves Filho, Hebe da Silva Coelho e J. A. Aleixo da Silva; Síndrome de Klippel e Trénaunay: Considerações médico-cirúrgicas — Drs. José Clemente Guerra e Francisco Luiz Cardamone Ranieri; Neosfincter: Restabelecimento do trânsito perineal nas amputações do reto. — Drs. Oscar Simonsen e Angelita K. Habr; Úlcera da perna — Drs. Helio M. Coelho, Antonio F. Deffina e Emil Burihan.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Quadro médico do Hospital das Clínicas. — O presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, Dr. Eça Pires de Mesquita, esteve, no dia 2 de agosto do corrente ano, no palácio do governo do Estado, onde tratou do assunto relacionado à organização do quadro de médicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. O referido quadro deverá ser fixado nas bases das reais necessidades daquele nosocomio, havendo estudo realizado por comissão de professores de nossa Faculdade de Medicina, com a qual o Sindicato dos Médicos foi chamado a colaborar. Tais estudos foram submetidos à apreciação do Conselho Técnico do Hospital, que o aprovou, encaminhando-o ao Magnífico Reitor da Universidade.

O governador, altamente interessado nos problemas do ensino médico

e nos problemas da assistência médica-cirúrgica da população de nosso Estado, determinou, despachando o referido processo, todas as medidas necessárias à melhor solução do problema, mandando inclusive fazer acurado estudo técnico por parte do DEA. Terminadas essas providências de acentuado interesse técnico-administrativo, está o problema próximo de uma perfeita solução.

Com a estruturação do quadro de médicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, fica o Prof. Carvalho Pinto, governador do Estado credor de mais um relevante serviço prestado à Faculdade de Medicina, ao Hospital das Clínicas, à classe médica e àqueles que demandam os serviços de assistência médica-cirúrgica de um dos maiores hospitais da América Latina.

ESTUDOS CIRÚRGICOS

6 volumes

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

*Um novo vasodilatador periférico
sem efeitos secundários*

DUVADILAN

Cloridrato de isoxsuprina

- * arteriosclerose vascular periférica
- * distúrbios vasculares periféricos funcionais
- * embolia arterial e trombose
- * trombo-angite obliterante
- * arteriosclerose cerebral
- * doença de Raynaud
- * distúrbios vasculares periféricos por varizes
- * Perturbações da contractilidade uterina, tais como:
 - dismenorreia primária*
 - abôrto iminente*
 - contrações uterinas precoces*
 - contrações uterinas tetânicas*

Caixas com 4 ampolas de 2 cm³ de 10 mg
em solução aquosa
Vidros com 20 comprimidos de 10 mg



ORGANON

CONGRESSOS E CURSOS MÉDICOS

VIII Congresso Internacional de Câncer

Sua realização em Moscou. — O 8.^º Congresso Internacional de Câncer será realizado em Moscou de 22 a 28 de Julho de 1962, sob os auspícios da União Internacional Contra o Câncer.

A sede do Congresso será na Moscow State University (edifício novo no "Lenin Hills"). Tópicos referentes a câncer serão apresentados e discutidos em seus aspectos experimentais e clínicos. A taxa de registro é de US\$ 30,00, para cada membro e a inscrição deve ser feita até o dia 1.^º de abril de 1962.

A agência soviética de turismo "INTOURIST" providenciará tudo

que for necessário para os médicos estrangeiros.

Aqueles que quiserem apresentar trabalhos devem submetê-lo na forma de uma sinopse (até 250 palavras) até o prazo de 1.^º de novembro de 1961. O trabalho só poderá ser lido pelo Autor.

Toda e qualquer informação relativa ao Congresso deve ser solicitada no seguinte endereço: Assistant General Secretary — Dr. N. Perevodchickova Academy of Medical Sciences of the U.S.S.R. — 14, Selyanka, Moscow U.S.S.R. — Para maiores esclarecimentos no Brasil: Dr. Fernando Gentil, Instituto Central A. C. Camargo, Rua José Getúlio, 211, São Paulo, Brasil.

Curso de Atualização para Médicos de Cirurgia de Esôfago e Estômago

Primeira Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas. — Sob a orientação do Prof. Alípio Corrêa Netto e a cargo do docente Dr. Arrigo Raia, realizar-se-a na cadeira da 1.^a Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas, um curso de Atualização para Médicos de Cirurgia do Esôfago e Estômago, com o seguinte programa:

11 de setembro de 1961

- 8,00 h — Anatomia do esôfago-estômago e duodeno
- 11,00 h — Fisiologia da secreção gástrica
- 14,00 h — Exame radiológico do esôfago-estômago e duodeno
- 20,00 h — Megaesôfago
- 21,30 h — Divertículo do esôfago

12 de setembro de 1961

- 8,00 h — Operações
- 20,30 h — Hérnia do hiato esofágico
- 21,30 h — Câncer do esôfago

13 de setembro de 1961

- 8,00 h — Esofagoscopia. Estenose cáustica do esôfago
- 10,00 h — Apresentação dos casos
- 14,00 h — Técnica da cirurgia do esôfago e estômago
- 20,30 h — I SIMPÓSIO SÔBRE ÚLCERA GASTRODUODENAL
 - a) Etiopatogenia
 - b) Anatomia patológica
 - c) Sintomatologia e diagnóstico
 - d) Diagnóstico diferencial
 - e) Complicações da úlcera gastroduodenal

CAMPOFERRON®

UVILON®

CAMPOFERRON®

UVILON

BAYER

A QUÍMICA - Bayer S.A.

Antianêmico
Revitalisante

Xarope de sabor agradável
à base de Extrato hepático,
Vitaminas e sais minerais.

Antihelmíntico contra
Ascaris e Oxiuros

Xarope de sabor agradável
à base de 20% de
hexahidrato de piperazina

14 de setembro de 1961

20,30 h — II SIMPÓSIO SÔBRE ÚLCERA GASTRODUODENAL

- a) Tratamento clínico
- b) Tratamento cirúrgico

15 de setembro de 1961

8,00 h — III SIMPÓSIO SÔBRE ÚLCERA GASTRODUODENAL

- a) Complicações imediatas do tratamento cirúrgico
- b) Dumping Syndrome
- c) Alterações metabólicas nos gastrectomizados

20,30 h — Pré e pós-operatório em cirurgia do esôfago e do estômago

21,30 h — Acalasia do piloro

16 de setembro de 1961

- a) Tumores gástricos benignos

- b) Tratamento quimioterápico dos tumores gástricos

Taxa de inscrição: Cr\$ 1.000,00

Informações: Secretaria da 1.ª Clínica Cirúrgica, com Dna. Lúcia, Telefone: 8-2161 — ramal 17.

VII Congresso Interamericano de Radiologia e VIII Jornada Brasileira de Radiologia

Encerramento e Conclusões — Encerrou-se no dia 9 de setembro do corrente ano, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o VII Congresso Interamericano de Radiologia e a 8.ª Jornada Brasileira de Radiologia, que contaram com a participação de dezenas de médicos, cientistas e técnicos radiológicos, em numerosos debates, simpósios e mesas-redondas.

Conclusões

Ao fim dos trabalhos, a comissão de estudos sobre o ensino da radiologia fez as seguintes conclusões:

1) Por radiologia se entende o estudo e a aplicação de tudo que se refere às radiações e como tal deve incluir o estudo básico da Física e da Radiologia e suas aplicações: rádiodiagnóstico, rádioterapia e medicina nuclear.

2) propõe-se a criação de um departamento autônomo, incluindo as várias disciplinas referidas.

3) a organização desse departamento deve ser suficientemente ampla para permitir o desenvolvimento didático, científico e assistencial de cada uma das duas disciplinas.

4) o Ensino Médico será subdividido em: a) curso de graduação; b) curso de pós-graduação (especialização e aperfeiçoamento) e c) extensão universitária.

5) Curso de Graduação: a) a Física e a Rádiobiologia deverão ser ministradas nos primeiros anos do curso de graduação por elemento qualificado, designado pelo chefe do Departamento, ou através das Cátedras e Disciplinas, por solicitação dos professores; b) o ensino de rádiodiagnóstico nunca deverá ser ministrado antes do ensino da anatomia patológica e de semiologia; c) a rádioterapia será ministrada por um membro qualificado do Departamento e de acordo com as necessidades do ensino das diversas disciplinas ou cadeiras.

6) Cursos de graduação: serão ministrados cursos de especialização independentes em rádiodiagnóstico, rádioterapia e em medicina nuclear. Cada curso terá a duração mínima de 2 anos com obrigatoriedade de frequência e exames. Em relação aos cursos de especialização de outras cadeiras ou disciplinas, o Departamento de Radiologia atenderá as solicitações dos encarregados para complementação dos referidos cursos.

PROFENAMIN COMPOSTO



AMPÓLAS

COMPRIMIDOS

SUPOSITÓRIOS

PROFENAMIN COMPOSTO alia em sua fórmula três elementos de efeito decisivo no combate às síndromes dolorosas

I **ANTISPASMÓDICOS** = PROFENAMIN
NOVATROPINA

II **ANALGÉSICO** = STEGALGIN

III **SEDATIVOS** = DERIVADOS DA MALONILUREIA

PROFENAMIN COMPOSTO não é entorpecente

INDICAÇÕES:

Côlicas hepáticas, nefríticas, vesicais, dismenorréia, pré e pós operatória, dores dos cancerosos, síndromes dolorosas do trato genito-urinário, ameaças de aborto, dores sub-intrantes do parto, enxaqueca.

* *

Laboratório Sintético Ltda.

Rua Tamandaré, 777 - Tel. 36-4572
SÃO PAULO

7) Cursos de aperfeiçoamento: serão ministrados cursos de aperfeiçoamento dos seguintes tipos: a) atualização (revisão para os especialistas do Departamento); b) complementação (para especialistas de outras cadeiras ou disciplinas, médicos não radiologistas). A duração e os programas dos Cursos de Aperfeiçoamento deverão ser submetidos à aprovação das autoridades universitárias competentes e do Colégio Brasileiro de Radiologia.

8) Cursos de Extensão Universitária: são cursos que visam a difusão da especialidade no meio médico e eventualmente de pessoas de outras profissões correlatas ou mesmo leigos.

Mensagem do governador

O governador Carvalho Pinto, não podendo comparecer às solenidades de encerramento do 7.º Congresso Interamericano de Radiologia e da VIII Jornada Brasileira de Radiologia, dirigiu aos congressistas mensagem do seguinte teor:

"Impossibilitado de comparecer pessoalmente às solenidades do encerramento do 7.º Congresso Interamericano de Radiologia e da VIII Jornada Brasileira de Radiologia, incumbi o Magnífico Reitor da Universidade de São Paulo, professor Antônio Barros de Ulhôa Cintra, de representar-me no ato e transmitir aos senhores congressistas nacionais e estrangeiros as minhas congratulações e

homenagens. Extendo-as, ainda, aos novos membros do Colégio Interamericano de Radiologia, eleitos no decorso dos trabalhos. É digno de relevo o fato de os certames se processarem normalmente, em meio às incertezas da crise que atravessou o nosso País e que puseram à prova a sua vocação democrática e a fidelidade do povo brasileiro às liberdades fundamentais do homem. Esses princípios constituem o clima ideal para o constante aperfeiçoamento das conquistas da ciência em benefício da causa de um mundo melhor. À Radiologia cabe, nesse particular, a missão relevante de colocar os mais avançados recursos científicos a serviço da defesa e preservação de vidas humanas e do alargamento das fronteiras da própria ciência. Daí o significado dos dois certames que ora se encerram na Capital de São Paulo onde também se ergue o Centro de Medicina Nuclear, inaugurado em meu governo e que ocupa o lugar de pioneiro no mundo. Desde já se podem antever as benéficas repercussões do Congresso no campo específico e fundamental da medicina moderna, de que se ocuparam os Srs. congresistas. Traduzo-lhes a satisfação do povo de São Paulo em poder hospedar tão ilustres cientistas do País, das Américas e do mundo, e peço a todos, de volta aos seus lares, que levem consigo a certeza de nossa admiração, reconhecimento e amizade".

III Curso para Formação de Médico-Tropicalista

Normas para inscrições. — Estão abertas as inscrições para o curso destinado à formação de médico-tropicalista. Até o dia 31 de outubro, os candidatos deverão apresentar no Instituto de Medicina Tropical de São Paulo o seu "curriculum vitae", para a devida seleção, pois o número de vagas para o referido curso é de 25. Sómente serão aceitas inscrições de médicos nacionais e estran-

geiros. O inicio das aulas será em janeiro de 1962, e a duração do curso, em caráter intensivo, de 3 meses, incluindo os exames. Os trabalhos clínicos serão desenvolvidos na Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas (Serviço do Prof. João Alves Meira) e no Hospital do Isolamento. A parte de exercícios práticos será efetuada nos laboratórios dos Departamentos de Microbiologia e Imunologia (do

Restituição em vez de substituição

No diabetes senil certas sulfoniluréias permitem hoje uma larga restituição fisiológica:

- Conservação e estímulo da função residual das células pancreáticas B
- Ativação da síntese insulínica endógena
- Restabelecimento das regulações normais

RASTINON® >HOECHST<

o antidiabético padrão por via oral, que conjuga de forma incomparável, intensidade do efeito e tolerância, representa assim o específico de escolha para a terapêutica de todos os doentes incompensáveis pela dieta, nos quais está principalmente bloqueada a segregação normal da insulina endógena: nestes casos, permite uma terapêutica antidiabética pela insulina própria do organismo.



FARBWERKE HOECHST AG

Münster, Lörrach & Dusseldorf FRANKFURT (M) - HOECHST
(Alemanha)

Representantes:

HOECHST DO BRASIL Química e Farmacêutica S.A. - São Paulo C. P. 6280

® Marca registrada

Serviço do Prof. Carlos da Silva Lacaç) e de Parasitologia (Serviço do Prof. Antonio Dacio Franco do Amaral) da Faculdade de Medicina de São Paulo. O Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, conta com a colaboração de diversos órgãos e serviços do Hospital das Clínicas e da Secretaria da Saúde.

O Curso de Medicina Tropical terá caráter intensivo, recebendo os aprovados, um diploma de médico-tropicalista assinado pelos diretores do

"Instituto de Medicina Tropical de São Paulo e pelo diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

No ato da inscrição, os candidatos deverão pagar a taxa de Cr\$ 5.000,00 cinco mil cruzeiros).

Informações e inscrições até o dia 31 de outubro com o sr. Raymundo Martins Castro, no Departamento de Microbiologia e Imunologia da Faculdade de Medicina (Av. Dr. Arnaldo, tel. 80-8819).

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Quimioterapia anticancerosa por via arterial (*)

O Dr. P. Desaive em seu trabalho concluiu que a quimioterapia por via arterial não é uma realização fácil. Ela exige um serviço rádio-cirúrgico especializado, uma equipe médica experimentada, um material dispendioso, laboratórios bem equipados e uma vigilância pós-operatória extremamente severa. Não é também destituída de perigos. Além do risco de grave choque (por passagem accidental do produto ativo para a grande circulação, por necrose massiva do tumor, por interferência do método e de diferentes funções vitais) ela ocasiona sequelas mais ou menos sérias: *cutâneas e sub cutâneas* (atrofia, pigmentação dos faneiros), *musculares* (amiotrofia dolorosa e esclerose tipo Volkmann), *vasculares* (endarterite, endoflebite, estenose, trombose e gangrena isquemica), *nervosas* (nevrite, radiculite, edema cerebral), *viscerais* (ulcerações digestivas, hepatites, nefrites), *pulmonares* (alveolite, esclerose tardia) *hematopoéticas* (displasia medula-ósea e

linfoides, leucopenia, anemia e hipoplaquetoze), etc.

Comparativamente à gravidade da doença, acha o A., que esses seis acidentes são de ordem secundária, podendo ser reparados e corrigidos e mesmo evitados com a experiência. Admite ser a via arterial o método mais racional de administração das substâncias inibidoras do câncer: pelos primeiros resultados obtidos é de se esperar a cura definitiva em certos casos.

O método é atualmente aplicado aos *cânceres ainda localizados* mas com ameaça de extensão e aos *cânceres generalizados*, procedendo-se a secções corporais sucessivas.

A técnica deve ser tentada precoceamente nos casos duvidosos de extensão local e loco-regionais e para impedir a disseminação metastática de cânceres primitivamente limitados. Deve ser usada antes de uma exerese local ou loco-regional ou diretamente depois da exerese, como tratamento complementar da cirurgia.

(*) Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, VII — 1, 3, 1961.

VASODILATADORES HOUDÉ

PAPAVERINA HOUDÉ

RIGOROSA DOSAGEM

Ampolas

0,05 g
0,10 g
0,20 g

Comprimidos

0,10 g
0,25 g

Grânulos

0,04 g

OXYPHYLLINE HOUDÉ

SAL DE TEOFILINA SOLÚVEL, ESTÁVEL E NEUTRO

Injeções intramusculares não dolorosas

Comprimidos

0,15 g

Ampolas

0,30 g

OXYPHYLLINE HOUDÉ COMPOSTA

Comprimidos

Oxyphylline 0,15 g
Papaverina 0,04 g
Fenobarbital 0,01 g

Ampolas

Oxyphylline 0,30 g
Papaverina 0,06 g

NOKHELLINE HOUDÉ

DERIVADO HIDROSSOLÚVEL E ATÓXICO DA KHELLINE

Ampolas

0,05 g de amikhelline

NOKHELLINE HOUDÉ COMPOSTA

Drágeas

Amikhelline 0,05 g
Papaverina 0,05 g
Fenobarbital 0,01 g



LABORATÓRIO F. PIERRE S/A

Rio — Caixa Postal, 489
Telefone 52-1556

S. PAULO — Caixa Postal, 806
Telefone 36-5111

LITERATURA MÉDICA

Livros e folhetos recebidos

Medicina Interna. — Compendio Prático de Patologia Médica. — Dr. Pedro Farreras Valentí com a colaboração do Dr. Egidio S. Mazzei. Com 445 figuras, diversas coloridas. 6.^a Edição, muito ampliada. Edição espanhola — 1960.

Este compêndio foi redigido em sua 1.^a edição por seu fundador o Prof. A. V. Domarus, em 1923. De então para cá, sofreu uma remodelação total, sempre com o objetivo de acompanhar, o mais perto possível, o grande progresso da Medicina, mantendo a obra atualizada, pondo seus leitores ao par das mais importantes e recentes aquisições em todos os seus setores. Não obstante tornar-se, cada vez mais, diferente da edição original, o Prof. Farreras ainda mantém, nesta 6.^a edição espanhola, o mesmo espírito de "compendio prático" com que foi inaugurado.

Seu texto, totalmente posto em dia, contém a descrição das enfermidades, sempre apoiada em explicações preliminares ou propedéuticas, precisando seu mecanismo fisiopatológico e base morfopatológica.

O número de figuras passou de 217 para 445, assim como de 1265 páginas, que tinha na edição anterior, passou a ter 1860 na atual, tendo-se inserido nesta edição 4 capítulos novos, referentes a *enfermidade do diafragma*, com estudo especial das hérnias e eventrações do mesmo; *enfermidades produzidas por agentes físicos*: calor, frio, eletricidade, radiações, altura, pressão barométrica, ruídos, sedentarismo, esporte; enfermidades alérgicas e *intolerâncias medicamentosas*; *anomalias e síndromes de fundo constitucional*, especialmente com relação às malformações congénitas; diateses, cronopatias (senilidade, puberdade precoce), menção das psicopatias e psicoses endogenas. O compêndio reúne mais de 3.000 casos

patológicos, registrados no índice alfabético.

Quase todos os seus capítulos mereceram a inclusão de um dado novo ou de um assunto de recente aquisição, tornando-se assim um livro precioso para o profissional estudioso que deseja ter a sua cultura em alto nível.

Títulos de assuntos médicos. — 1.^a edição. Biblioteca Nacional de Medicina. Publicações do Serviço de Saúde Pública. Washington 1960.

A vasta extensão do campo de informação médica com uma grande diversidade de setores especializados, faz com que a terminologia médica não tenha conseguido uma uniformidade que seria de desejar-se. Além disso a divisão dos assuntos, de setores que se interpenetram, constitui mais uma dificuldade a ultrapassar, quando se tem o objetivo de situar da melhor maneira um título num catálogo ou numa biblioteca.

Este trabalho passa em revista os critérios adotados no Index Medicus e no Catálogo da Biblioteca Nacional de Medicina norte-americana.

Memórias do Diretor do Hospital Central de Policia. — Cel. Dr. Carlos Sánchez Tirado — Perú — 1958.

E' um relatório de todas as ocorrências em todos os setores das atividades hospitalares, com quadros sintéticos correspondentes, demonstrativos de que, no ano de 1958, o Hospital de Policia conseguiu aumentar a eficiência de sua assistência em comparação com os anos anteriores.

Novas Achegas ao Estudo da Determinação da Especialidade do "Schistosomum Mansoni" — Dr. Edgard de Cerqueira Falcão — 1957.

Em seu trabalho o autor tem como objetivo deixar provada, definitivamente, desfeitas todas as sombras de



BAXTER
V14

Novo **equipamento** **para administração** **parenteral**

— máxima garantia de qualidade !

Para ser usado uma única vez, o Equipamento para Administração Parenteral Baxter V14 é absolutamente:

- ★ Higiênico
- ★ Inviolável
- ★ Estéril
- ★ Apirogênico
- ★ Econômico

Não permita reações pirogênicas em seus pacientes. Use exclusivamente os Equipamentos Baxter V14 - absoluta proteção contra qualquer contato com o meio externo.

=====

Para administração de sangue, use o Equipamento Baxter V18
- o mesmo equipamento com filtro de nylon.

Fabricado no Brasil por:

INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.

Matriz: Rio de Janeiro - Rua Real Grandeza, 293 - Telef.: 46-8050 - Cx. Postal 3.705 - End. Teleg.: "Picot"
Laboratórios: Duque de Caxias (RJ) — Rua Campos, 543

Filial: São Paulo - Rua Ruy Barbosa, 168 - 170 - Telef.: 32-9626 - Enderéço Telegráfico: "Baxter"

dúvida, a propriedade da Medicina brasileira personalizada no Prof. Pirajá da Silva, na identificação do *Schistosoma mansoni*, permitindo sua descrição preciosa o estudo futuro da biologia do parasito, diferenciando-o de então por diante, do *Schistosoma hematobium*.

Este volume é um documentário, contendo a grande maioria das cartas dos cientistas europeus e norte-americanos dirigidas ao sabio brasileiro, versando sobre o assunto, muitas delas em reprodução facsimilar, assim como também a correspondência trocada pelos mais destacados vultos da ciência do Brasil. A todos os que se interessam pelo assunto o livro será de leitura muito agradável e proveitosa, deixando provada, à saciedade, a sua tese.

Atualização em Quimioantibiototerapia. — Química, Farmacologia. Anatomia Patológica. Clínica — Publicação da Societá Italiana de Chemoterapia. Milão 1960.

Devido ao rápido desenvolvimento de alguns setores da Medicina, há necessidade de se fazerem revisões periódicas que permitam, no momento necessário, uma visão de conjunto sintética e atualizada.

Esse foi o motivo que levou a Sociedade Italiana de Quimioterapia à instituição de um curso com essa finalidade, contando com a colaboração de biólogos e químicos, e o volume presente é a impressão das aulas ministradas, que tiveram grande acolhida pela classe médica e que assim podem ser aproveitadas por todos aqueles que estiveram impossibilitados de comparecer. O curso foi ministrado por 27 professores, cada qual especializado no assunto de sua preleção. É leitura de grande interesse para todos os médicos.

Diretrizes Modernas nas Doenças da Coluna Vertebral. — Drs. Reginald Nassim e H. Jackson Burrows. Publicação da série ORIENTAÇÕES MODERNAS das edições Butterworths — Londres — 1959.

Os autores procuraram reunir em um volume matéria que é assunto de publicação de setores separados, exigindo do estudioso a consulta de diversas

fontes, passando em revista as eventualidades de clínica em que uma sintomatologia espinhal pode estar ligada a uma doença de órgão distante ou pelo contrário uma doença de espinha poderá trazer uma sintomatologia erradamente atribuível a outro órgão. É um livro de luxuosa apresentação, ao mesmo tempo útil e agradável de compulsar.

Campanha do silêncio — Com o patrocínio da Secretaria da Educação e Cultura o Instituto Brasileiro de Acústica promoveu de 24 a 28 de outubro de 1960, uma cruzada contra o ruído, de que participaram os elementos mais credenciados no assunto.

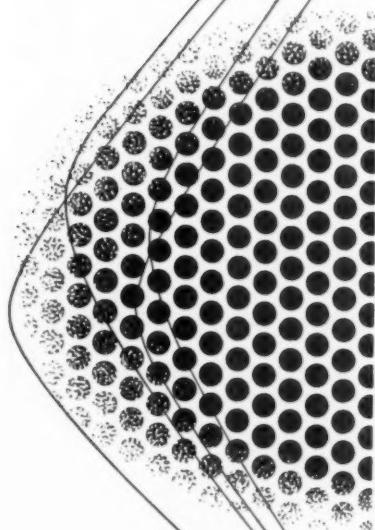
Transcrevemos algumas palavras do Dr. Edward Podolsky, traduzida de uma publicação da National Noise Abatement Council, tiradas aqui e ali, dentre muitos conceitos por ele emitidos.

Ruido é o som desagradável, porque perturba e nos prejudica. Nos dias de hoje é um dos nossos maiores problemas. As autoridades sanitárias de todas as nações começam a compreender que o ruido é um inimigo da saúde, tanto como são as bactérias, a poeira e a fumaça.

Recentemente os Drs. Earl W. Flosdorf e Leslie A. Chambers descobriram que os sons podem produzir alterações químicas definidas. Descobriram que os sons agudos projetados num líquido de proteínas coaguladas dissolviam o acetato de etila para produzir ácido acético, fendas os óleos vegetais gerando gás acetileno e até transformava o amido em açúcar. Eles demonstraram, de maneira notável que, sem elevação de temperatura, um ovo poderia ser cozido em poucos minutos, quando submetidos aos efeitos de um som intenso. Posteriormente descobriu-se que os sons na ordem da região supersonica, efetivamente matariam a bactéria.

Se o ruido pode cosinhar um ovo, aniquilar a bactéria e coagular proteínas, pode também ocasionar mudanças no cérebro humano que, afinal, é constituído de proteínas. Isto é bem significativo, considerando-se a obra do Dr. Freemann, eminentes especialista do cérebro que assegura

Ciclinamid VF



Anti-infeccioso
de amplio espectro



IN HONORE VIRTUS

Laboratório Torres S.A.
Departamento de Divulgação Científica

ser a loucura causada frequentemente, por transformações fisico-químicas no cérebro.

Pseudomixoma do peritôneo. — Dr. Paavo Pankamaa. Annales Chirurgiae et Gynaecologiae Fenniae. Suplemento 74. Vol. 47 — 1958.

O autor passa em revista as diversas teorias que procuram explicar as transformações histológicas sofridas pelo peritônio, dando atenção especial à opinião de Werth. Este autor atribui as alterações peritoneais encontradas à ação do conteúdo gelatinoso derramado na cavidade abdominal em seguida à ruptura de cistomas ovários. Assim sendo as lesões seriam secundárias. Outros autores concordam com esta concepção, responsabilizando, porém a ruptura de cistos mucosos do apêndice. Como, porém, a presença deste fator não poude ver provada em todos os casos e não foi conseguida experimentalmente a comprovação deste mecanismo, outros elementos ainda devem ser pesquisados. O autor reuniu todos os casos de pseudo mixoma do peritônio registrados na 1.^a e 2.^a Clínica de Senhoras da Faculdade de Helsinki, em número de 37, correspondentes ao período 1900-1935.

Baseado nesse material e nos trabalhos de outros autores, procura esclarecer o quadro clínico, a anatomia

patológica e a etiologia do pseudo mixoma do peritônio. Acompanha extensa bibliografia.

A Toxoplasmose Humana. — Dr. Jean Paul Garin. Syntheses Cliniques. Supl. das Monographies Médicales e Scientifiques, n.º 83, Dezembro de 1959. Parasitologia, epidemiologia, estudo clínico, diagnóstico e tratamento. Com belas ilustrações.

Organização e Administração Hospitalares. — Associação Americana de Hospitais. Com o intuito de contribuir para uma sempre melhor assistência hospitalar, a Associação Americana de Hospitais faz publicar, para divulgação, assuntos concernentes a organização e administração hospitalares.

Por iniciativa da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo que, com a autorização da Associação Americana e com a filantropica colaboração da W. K. Kellogg Foundation que financiou a sua publicação, mandou traduzir os trabalhos concernentes ao assunto, está sendo posta à disposição das organizações interessadas uma série de monografias, de utilidade inestimável. Já estão publicadas em português:

Ramal de Limpeza Hospitalar (1956), O Almoxarifado do Hospital (1958), O Lactario de Hospital (1958).

EL DRENAJE EN CIRURGIA E SEMILOGIA DEL CANCER DEL COLON Y DEL RECTO

Trabalhos do Prof. DOMINGOS PRAT, Professor Emérito da Faculdade de Medicina de Montevideo, constituem duas publicações de real interesse para a classe médica.

Cr\$ 150,00 e Cr\$ 200,00

*

Os interessados na aquisição dessas obras podem dirigir-se ao

SANATÓRIO SÃO LUCAS
Rua Pirapitingui, 80

**símbolo
de seriedade
Industrial**



A inauguração dessa nova sede finca mais um marco no progresso da Indústria farmacêutica nacional, testemunha mais uma vez a projeção do Instituto De Angeli do Brasil.

A distinta Classe Médica sabe que pode contar com a produção farmacêutica nacional e confiar plenamente na marca DE ANGELI...

LENTOSULFINA

ANADOR

GLUTAFITON

LENTOMICETINA

STEROFITON

DEATUSSAN

símbolo de seriedade industrial

I N S T I T U T O D E A N G E L I D O B R A S I L

sulfato de kanamicina descoberto por H. Umezawa e col.

 um antibiótico
dramàticamente ativo

Kantrex

sulfato de kanamicina injetável

bactericida contra uma grande variedade de
microorganismos recalcitrantes, INCLUSIVE CONTRA OS
ESTAFILOCOCOS RESISTENTES.

INFECÇÕES URINÁRIAS

INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO

OSTEOMIELITE

INFECÇÕES SEPTICÉMICAS

LABORTERAPICA-BRISTOL S. A. Ind. Quím. e Farm. - R. Carlos Gomes, 924 - Sto. Amaro (S. Paulo)

Los problemas del varicocele (*)

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

*Miembro correspondiente de la Academia Nacional
de Medicina de Brasil — São Paulo (Brasil)*

En esta exposición nos vamos a limitar a tocar los puntos que, a nuestro entender, son esenciales para la comprensión del varicocele tal como debe ser entendido a la luz de nuestros conocimientos actuales.

Denomínase Varicocele al tumor de consistencia y volumen variable que resulta de la dilatación, alargamiento y tortuosidad de las venas del cordón espermático y de la bolsa escrotal correspondiente. En realidad, lo que se observa es la dilatación, alargamiento y tortuosidad de las venas del escroto, ya que en el cordón no suceden a nivel del plexo pampiniforme, es decir, bajo la túnica fibrosa que lo envuelve.

De ahí resulta una primera conclusión: las venas se tornan varicosas donde no hay tejidos firmes que las contengan, más donde un tejido celular laxo subyacente a la piel de gran elasticidad — como la del escroto — permite la fácil expansión de una fuerza que proviene de dentro de la corriente circulatoria.

Dado que en muchos individuos el varicocele no aparece, mientras sobreviene en otros — presentando ambos grupos las mismas condiciones anatómicas del lugar afectado —, se concluye, sin gran esfuerzo, que uno de los grupos — o de los varicocelos — se halla sometido a influencias capaces de hacer aumentar la tensión de la sangre contenida en las venas del escroto.

Es la inversión de la corriente venosa de la espermática dicen apresuradamente los autores más em boga. Si la corriente se invierte, es prueba de que existe una fuerza endovascular capaz no sólo de vencer el influjo fisiológico y detenerlo sino, además, de forzalo a retornar en sentido antifisiológico en busca de vías anastomóticas neodesarrolladas que permitan, al final, el vaciamiento en el gran colector venoso centrípeto, la vena cava inferior.

Mas, preguntamos, cuál es la razón del reflujo venoso centrípeto, la cava inferior.

(*) Transcrito de "Angiología", XIII, 3, Mayo-Junio 1961.

Mas, preguntamos, cuál es la razón del reflujo venoso por la espermática? Aparecen, entonces, como posibles explicaciones, varias disparidades de orden anatómico. Como el varicocele es muy frecuente en la izquierda y muy raro en la derecha, se alegó, entre otras cosas, el efecto compresivo del colon descendente, la mayor extensión de la vena espermática en la izquierda y su desembocadura en ángulo recto en la vena renal izquierda mientras en la derecha desemboca en ángulo agudo en la cava inferior. Es fácil enjuiciar la inconsistencia de tales argumentos. La compresión intraperitoneal por los órganos normales es, prácticamente, la misma para todos los individuos; la extensión mayor de la vena espermática izquierda merecía consideración sólo si el varicocele se presentasse en los hombres altos y no apareciese jamás en los de pequeña estatura, insinuando cualquier influencia de la mayor o menor longitud de la vena; la desembocadura en ángulo recto de la espermática izquierda en la vena renal del mismo lado sería antes justificativa de um flujo más rápido de la circulación normal de la espermática, ya que la vena renal izquierda vacía una gran cantidad de sangre, exigiendo mayor velocidad de corriente, lo que establecería una especie de sifonaje que facilitaría el vaciamiento de la espermática, en vez de producir en ésta un reflujo; en cuanto a derecha, desembocando en la cava inferior en ángulo agudo, la espermática tendría que soportar una voluminosa columna líquida que, teóricamente, le crearía condiciones adecuadas para el reflujo que, en la práctica, no se verifica.

En cuanto a la inexistencia de válvulas — otro alegato para explicar la inversión de la corriente —, si existen anatómicos que lo sustentan, otros — como Winsbury White — afirman que el plexo pampiniforme contiene numerosas válvulas a nivel de los orificios de ambas venas espermáticas. Las afirmaciones contradictorias anulan cualquier conclusión que se pretenda obtener del papel de las válvulas en el desarrollo del varicocele.

Que existe reflujo venoso, está sobradamente probado. No sólo los trabajos de Eduardo Cotrim y Jarbas Barbosa de Barros, en el Brasil, sino los de Ivanissevich, Bernardi y otros, en la Argentina, y más recientemente las investigaciones de Abbel Rahman y Edward Mina, en Egipto, probaron que la corriente circulatoria de la espermática en el varicoceloso en posición erecta se presenta invertida, produciéndose el vaciado venoso por los vasos deferentes y fúniculares, alcanzando la vena ilíaca primitiva a través de la vena hipogástrica, de la epigástrica y hasta de la safena y pudenda del lado opuesto, en amplia red de derivación venosa.

Está probado, también, que el reflujo venoso no es permanente sino intermitente. Sucede cuando el individuo está de pie y se acentúa cuando realiza ciertos esfuerzos. Desaparece en posición de decúbito. Las pruebas radiológicas sobre el particular son concluyentes y no tienen dudas.

Cuál, es, pues, la causa del reflujo?

Es, sin duda, una interrupción total o parcial intermitente de la corriente venosa a un nivel más allá de la vena espermática, de forma que derive hacia ella total o parcialmente la voluminosa masa de sangre que fluye del riñón.

Veamos de qué naturaleza pueden ser los agentes de esta interrupción de la corriente. Poderíamos clasificarlos en tres grupos:

1. *Formaciones patológicas;*
2. *Elementos anatómicos;*
3. *Anomalías anatómicas.*

1. La compresión venosa producida por adherencias patológicas, por tumores de origen renal y por ganglios infartados ha sido reconocida como causa esencial del varicocele llamado sintomático, pues el varicocele se manifiesta en el cuadro de la sintomatología del proceso morboso como uno de los elementos del diagnóstico. Sobre esto no existe la menor discrepancia entre los autores.

2. Entre los elementos anatómicos capaces de producir la compresión de la vena renal izquierda anotamos en primer plano el denominado compás aórtico-mesentérico, es decir el ángulo más o menos agudo formado por la defluencia de la arteria mesentérica de la aorta abdominal. Justo por allí pasa, normalmente, en sentido transversal, la vena renal izquierda. Ahora bien, en los individuos longilíneos, visceroptóticos, en ciertas actitudes posturales, en las marchas y en los esfuerzos físicos, la arteria mesentérica superior puede hallarse temporalmente distendida, comprimiendo la vena renal izquierda, de paredes flácidas, contra las paredes rígidas de la aorta abdominal, lo que por cierto determina una detención total o parcial de la circulación venosa que por allí tiene lugar.

No se diga que presentamos una posibilidad puramente teórica. Varios elementos nos llevan a la convicción de que puede ocurrir una compresión de la vena renal izquierda por el compás aórtico-mesentérico. Para empezar, citaremos la circunstancia de que el varicocele es mucho más frecuente en los individuos longilíneos y delgados, en que el citado compás es más cerrado, en tanto que rara vez se observa en los individuos gordos y brevilíneos, donde dicho compás es más abierto y se halla revestido por la grasa subperitoneal. En segundo lugar, puede afirmarse que la compresión por el compás aórtico-mesentérico está considerada por los clásicos como factor de patogenidad. Es el caso, bien conocido y estudiado, del pinzamiento del duodeno terminal por la arteria mesentérica superior contra la aorta, produciendo, dilatación y estasis por arriba y trastornos digestivos, a veces de gran intensidad, llegando a imponer la derivación del trayecto del bolo alimenticio por medio de una simples duodenoyeyunostomía, si no de una gastro-yejunostomía después de la siempre aconsejable resección gástrica conve-

niente. Por tanto, si para el duodeno — de paredes gruesas y elásticas — la compresión aórtico-mesentérica puede ser dañosa influencia aún más intensa y dañosa — podemos aceptar ejerce sobre las paredes tenues y maleables de la vena renal izquierda. Es, sin duda, por esto que son mucho más numerosos los casos de varicocele que los de perturbaciones duodenales producidas por el llamado pinzamiento por la arteria mesentérica superior. Tuvimos ya oportunidad de publicar una radiografía de duodeno comprimido por el compás aórtico-mesentérico en un paciente portador de varicocele, mostrando la concomitancia del factor etiológico.

Otro elemento anatómico que puede presentarse como posible causa de compresión de la vena renal izquierda es el ligamento de Treitz, cuyo estiramiento por el intestino delgado en los individuos viscerotípicos es capaz, también, de provocar la interrupción de la circulación venosa que tiene lugar por detrás de él.

Otros autores señalan, además, la existencia normal de un pequeño ganglio linfático abajo del origen de la arteria mesentérica superior que, también, puede ser, si no la causa, al menos concusa de que se torne más angosto — en ciertas circunstancias — el paso de la sangre venosa a través del compás aórtico-mesentérico.

Otro argumento, asimismo de alto valor convincente, es el que se refiere a la ausencia de varicocele en los animales cuadrúpedos. El hecho ha sido señalado por varios autores, pero non se sirvieron de él para alegaciones concluyentes.

Basados en estos conocimientos, establecimos "a priori" y pusimos en práctica de manera plenamente satisfactoria un signo clínico del varicocele llamado esencial, y que consiste en la verificación de la disminución de la tensión venosa en las venas del hemiescroto afectado cuando el individuo pasa de la posición erecta a la de flexión del tronco curvándose hacia adelante. A este signo lo denominamos "signo de la reverencia". Es investigado con facilidad obrando de la siguiente manera: con el paciente en pie, el clínico mantiene el hemiescroto afectado entre los cuatro últimos dedos y el pulgar, pudiendo comprobar así la notable disminución de la tensión de las venas varicosas cuando el individuo se curva hacia adelante en un gesto de reverencia. El signo de la reverencia muestra, pues, que se abre el compás aórtico-mesentérico, la sangre vuelve a circular por la vena renal izquierda, cesa el reflujo por la vena espermática y disminuye la tensión de las venas ectásicas del hemiescroto.

3. Queda por considerar aún la presencia de anomalías anatómicas capaces de producir la interrupción del vaciado normal de la vena renal izquierda. Entre las anomalías señaladas resalta la que se caracteriza por la retroposición de la vena renal izquierda en relación a la aorta abdominal. Es muy fácil comprender que, cuando tal anomalía ocurre, la sangre venosa de la renal izquierda tendrá que vaciar por un desfiladero apretado entre las paredes

tensas de la aorta abdominal y la superficie dura del cuerpo vertebral. En estos casos ya no se podría pensar en una intermitencia de la compresión, sino en una compresión parcial permanente e incluso en una interrupción total definitiva adquirida con el desarrollo del organismo hacia la madurez.

Si esto sucede, podría extrañarse que toda la intensa cantidad de sangre que sale del riñón izquierdo pase a través del reflujo por la vena espermática, ya que la velocidad de la masa circulante sería tal que a nadie se le hubiera ocurrido hablar de estasis venosa a nivel del varicocele. Es que junto a la derivación por el sistema espermático, la circulación venosa se realiza a su vez e, sin duda, en gran parte, por medio de una rica red anastomótica que se desarrolla alrededor del riñón izquierdo y que ya fue particularmente estudiada por Faragassanu. Se trata de un sistema de colaterales sin paridad anatómica con el sistema venoso del lado derecho y que permite a la sangre venosa renal izquierda llegar al corazón sin utilizar el trayecto troncular ni recorrer el trayecto más largo y complejo del reflujo por la vena espermática. Son vasos que parten de la vena renal izquierda antes de su entrecruzamiento con la aorta y que van anastomosarse con la vena ácigo y con la propia vena cava inferior, pasando sea por delante sea por detrás de la aorta y constituyendo lo que Faragassanu denominó, muy apropiadamente, "conductos de seguridad" reno-ácigos, reno-cava preaórtico y reno-cava retroaórtico. Gracias principalmente a este sistema, queda asegurada al riñón izquierdo la eficiencia de retorno.

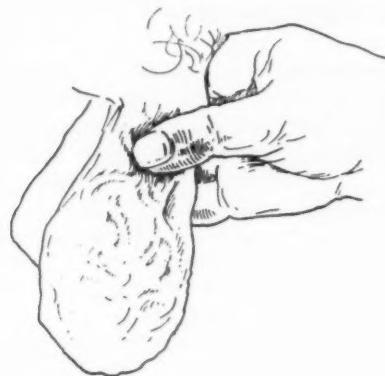
Y así se comprende por qué no sufre el riñón cuando se procura tratar el varicocele por la ligadura de las venas del plexo pampiniforme y del tronco espermático. Mas si los "conductos de seguridad" de Faragassanu no se hallan todavía suficientemente desarrollados para suprir la falta brusca consecuente a la interrupción de la vena espermática, lo que se observará es la dilatación de la parte remanente de la vena espermática desde la ligadura practicada hasta su desembocadura en la vena renal izquierda, a despecho de la presión que sobre este sector ejerce la pared del vientre y su contenido abdominal. Este hecho se halla muy bien documentado en una flebografía contenida en la página 77 del libro "Varicocele", de Ricardo Bernardi, en la que se ve, además de la espermática dilatada, el trayecto de los "conductos de seguridad" dirigiéndose uno hacia arriba y adentro otro para abajo y adentro.

En tales emergencias, la circulación de retorno del testículo se hace a través de numerosas anastomosis que la orientan hacia las venas ilíacas, conforme ya expusimos al principio del trabajo.

Comprendido el problema del varicocele en los términos que acabamos de exponer, resulta bien claro que no hay necesidad — y puede haber inconveniencia — de interrumpir definitivamente la circulación por la vena espermática. El reflujo venoso es intermi-



tente, y sería difícil suprimir su causa a nivel del compás aórtico-mesentérica superior, basta que se consiga una interrupción también intermitente y sincrónica de la vena espermática para obtener la desaparición del reflujo. Es lo que se consigue estableciendo una polea a nivel del orificio exterior del conducto inguinal, por medio del acodamiento de los vasos espermáticos, los cuales son mantenidos en un túnel constituido por un pliegue de la aponeurosis del oblicuo mayor. Cada vez que el individuo hace un esfuerzo o permanece en posición que determina la interrupción de la corriente por la vena renal izquierda, el mismo esfuerzo o posición determina también la compresión a nivel de la polea creada junto al orificio exterior del conducto inguinal, impidiendo el reflujo de la sangre venosa por la espermática.



Aparte de garantizar la persistencia de la polea, la fijación de las venas por medio del túnel construído con la aponeurosis del oblicuo mayor tiene como finalidad hacer desaparecer el varicocele y corregir una de sus más evidentes manifestaciones: la ptosis testicular. Realmente, suspendiendo las venas varicocelosas e inclyéndolas en un túnel de aponeurosis del oblicuo mayor, obtendremos:

- a) la corrección de la ptosis del testículo;
- b) la contención de las venas afectadas entre tejidos fibrosos, combatiendo su dilatación, y
- c) la distención de las venas afectadas, evitando la estasis sanguínea.

Dados estos resultados, obtenemos con la tunelización la curación del varicocele por un processo operatório esencialmente conservador, de fácil ejecución en cualquier ambiente quirúrgico.

La técnica de la tunelización propuesta por nosotros es la siguiente:

- 1) Incisión clásica para la operación de la hernia inguinal (incisión oblicua, que parte de la espina del pubis y termina cerca de dos dedos de la espina ilíaca anterior superior).
- 2) Exposición amplia de la cara superficial de la aponeurosis del oblicuo mayor, dejando al descubierto el anillo exterior del conducto inguinal.
- 3) prehensión y presentación amplia del cordón espermático desde el anillo exterior del conducto inguinal hasta la proximidad del testículo, que — para ello — es semiexteriorizado por suave tracción por el cirujano a través del propio cordón y ayudado por expresión efectuada por el ayudante a través de la bolsa escrotal y los campos que cubren el paciente.



- 4) Abertura de la túnica fibrosa que envuelve el cordón, seguido del aislamiento de las venas por disección roma de las venas varicosas, separando de ellas el conducto deferente con su arteria, debiendo tener siempre en cuenta que ésta no siempre es visible.
- 5) Abandono del conducto deferente y de su arteria en el fondo del campo operatório, entre los pilares del orificio exterior del conducto inguinal.
- 6) Colocación de las venas ectásicas por encima de la aponeurosis del oblicuo mayor, disponiéndolas en asa, a modo de herradura con la concavidad vuelta hacia abajo y adentro y a una altura tal que permita colocar el polo superior del testículo algo por debajo de la espina del pubis.
- 7) Fijación de las venas así dispuestas por medio de un pliegue de la aponeurosis del oblicuo mayor mantenido por puntos sepa-

rados, de manera que mantenga un túnel en el cual queden abrigadas las venas. La tunelización se inicia por la parte más elevada del asa, por trasfición de la aponeurosis por el lado de fuera del fondo del asa y siguiendo — con el mismo hilo — por el lado de dentro, a una distancia tal qual al apretar el nudo el pliegue de aponeurosis cubra por completo el haz venoso sin interrumpir su circulación. La misma maniobra se repetirá en los otros puntos a lo largo del asa hasta completar el túnel, siempre cuidando de no estrangular la corriente venosa, que así pasa a circular a través de la holgada tunelización obtenida por medio de la plicatura de la aponeurosis del oblicuo mayor. En ciertos casos — individuos gordos, en los que el campo operatório se torna exiguo — el ramo externo del túnel puede ser construido por la fijación de la aponeurosis del oblicuo mayor al tejido celular subcutáneo de las proximidades de la arcada crural, siempre por medio de puntos separados.

8) Sutura de la piel con agrafes, precedida si es necesario de puntos de aproximación del tejido celular subcutáneo.

Los puntos de tunelización pueden efectuarse con catgut simple n.º 1 ó n.º 0, con catgut cromado n.º 0, ó con hilo de algodón. Hemos utilizado catgut simple o cromado.

La anestesia raquídea permite una más fácil maniobra con la aponeurosis del oblicuo mayor, pero la narcosis en circuito cerrado u otra cualquiera anestesia bien conducida proporciona un relajamiento de las fibras que no dificulta la práctica de la tunelización.

Hemos podido comprobar la excelencia de los resultados de la tunelización en cerca de cuatrocientos casos operados.

R E S U M E N

El autor presenta una técnica quirúrgica para el tratamiento del varicocele consistente en la tunelización de las venas varicosas en un pliegue de aponeurosis del oblicuo mayor. De esta manera la compresión de las mismas es intermitente, justo en el momento de los esfuerzos, siendo la circulación libre en los restantes.

S U M M A R Y

The author presents a surgical technics for the treatment of varicocele consisting of a tunnelling of the varicose veins in a fold of aponeurosis of the obliquus abdominis externus muscle. In this way compression of the same is intermittent, occurring on exertion, the circulation being free in the remainder.

FISIOZIM

(Cloridrato de alfa - (2 dietilamino-étilamino) - fenilacetato de isoamila)

Novo antiespasmódico anticolinérgico e miotrópico, destinado a efeitos secundários.

ESPASMOS VISCERAIS – ESPASMOS VASCULARES

FISIOZIM – Injetável – 0,020 g em 1 cm³ – Caixa com 2 ampolas
1 a 2 ampolas, ao dia, via muscular ou venosa.

FISIOZIM – drágea com 0,025 g – Estojo com 10 drágeas
1 drágea até 3 vezes ao dia.

FISIOZIM – Gotas – Frasco com 10 cm³
1 cm³ (20 gotas) = 0,050 g – Adultos: 10 a 20 gotas até
3 vezes ao dia – Crianças: 3 a 5 gotas até 3 vezes ao dia.



INSTITUTO PINHEIROS, PRODUTOS TERAPÉUTICOS, S. A. – SÃO PAULO – BRASIL

O cinema no ensino médico (*)

Dr. MILTON CARDOSO DE SIQUEIRA

Da delegação de São Paulo na Assembléia da Associação Médica Mundial

A medicina foi um dos primeiros terrenos em que a cinematografia foi empregada com finalidade didática.

Logo após a extraordinária descoberta do cinema em fins do século passado, SCHUSTER (29), na Alemanha, em 1897, já filmava pacientes com doenças de Parkinson, mioclonia, hemicoréia, ataxia, hemiparesia e sinal de Romberg. As tomadas de cena eram muito rápidas, variáveis de 10 segundos a 1 minuto. Já nessa época assinalava que esses filmes tinham sido feitos com o objetivo de ilustrar suas aulas, livrando-o das limitações consequentes à eventual falta de material clínico para demonstração. Um ano depois, em 1898, em Paris, DOYEN (7) também usava métodos visuais em suas preleções: primeiro mostrava diapositivos e em seguida projetava o filme sobre o ato operatório. Muitos diapositivos eram extraídos da própria película cinematográfica.

No início deste século WEISENBURG (31), professor de Clínica Neurológica, em Philadelphia, também usava rotineiramente filmes em suas aulas. Todos os pacientes com doenças nervosas, orgânicas e funcionais, eram filmados e, em 1912 já tinha cerca de 10.000 pés de material, durando a sua exibição cerca de 2 horas e 40 minutos. Todavia, os filmes eram empregados apenas em parte e em cada aula utilizava sómente alguns minutos de projeção, restringindo-se aos pontos fundamentais. Sobre o valor didático dessa forma de apresentação disse: "na minha opinião nenhum desenvolvimento nos últimos anos para o ensino de medicina apresenta-se de tanto valor como o emprêgo do cinema".

Vemos, portanto, nesta breve introdução que o uso do cinema no ensino médico foi feito quase simultaneamente com a própria descoberta da imagem animada.

O seu valor didático tem sido, desde essa época, evidenciado por diversas formas e apreciado sob os mais variados aspectos.

Um dos trabalhos mais interessantes sobre a influência do cinema no aprendizado foi feito por STEINBERG e LEWIS (30), em 1951, no

(*) Lido no Rio de Janeiro em 14 de setembro de 1961.

Departamento de Fisiologia e Farmacologia de University College, em Londres.

Na pesquisa desses autores colaboraram 72 estudantes e o filme que serviu como base da observação foi o de Schweitzer, feito na própria University College, em 1950 e intitulado "The carotid sinus", colorido, 40 minutos de exibição e acompanhado por um comentário escrito pelo autor e lido durante a exibição por um locutor profissional. A arma principal para a avaliação de conhecimentos foi um questionário feito no Departamento, contendo 45 questões relativas aos aspectos fundamentais do filme. Cada questão era apresentada sob a forma de "escolhas múltiplas", isto é, o estudante devia assimilar entre 4 itens, qual era, a seu ver, a resposta certa. Foi também elaborado um formulário no qual o aluno devia apreciar os aspectos técnicos e didáticos do filme, como a qualidade dos diagramas apresentados etc.

Os alunos foram distribuídos em dois grupos, A e B. Inicialmente, sem prévio aviso, o questionário foi apresentado a todos os estudantes, com a finalidade de avaliar o nível de conhecimentos. A média foi de 28.97 para o grupo A e 26 para o grupo B. A pequena diferença, analizada estatisticamente, não foi considerada significativa. Três dias depois o grupo A assistiu o filme e logo depois preencheu o formulário relativo à apreciação do mesmo. O grupo B servia de controle. Quatro dias depois toda a classe foi novamente submetida ao questionário. A média foi de 36.18 para o grupo A e 27.85 para o grupo B. A diferença já é estatisticamente significativa e pode ser interpretada como uma melhoria de 20% no conhecimento da matéria.

Dois meses mais tarde os dois grupos foram novamente submetidos ao questionário, para nova aferição de conhecimentos. A média do grupo A foi de 36.17 e o grupo B alcançou 29.23, mantendo-se portanto a diferença. Um dia depois o filme foi exibido apenas para o grupo B, servindo agora A como controle. Quatro dias depois toda a classe preencheu pela última vez o questionário. O grupo B passou de 29.23 para 40.58, demonstrando uma nítida melhoria nos conhecimentos, após assistir o filme. Lembramos que os componentes do grupo B tiveram antes de assistir o filme maior preparação, pois já haviam preenchido três vezes o questionário.

Esta pesquisa mostra de maneira nítida dois fatos básicos: a importância do filme para melhoria do aprendizado e o valor da preparação prévia, no caso feito através do questionário. Por outro lado, os dados relativos a apreciação do filme pelos estudantes foram extremamente favoráveis, evidenciando grande receptividade e um real entusiasmo por essa técnica de ensino.

Um outro tipo de análise do valor didático foi proposto por Montmollin e sua aplicação em medicina sugerida por DÉTRIE (6). Resumidamente, a idéia é estabelecer um "perfil de eficácia" para cada filme. Isto é feito controlando, sequência por sequência, o que

os espectadores aprendem e retêm (através de questionários, ensaio livre, etc.). Dessa maneira para cada sequência (partes do filme contendo uma mensagem didática) pode ser dado um valor percentual, baseado no número de espectadores que reagiram de maneira positiva. Obtem-se assim uma curva, que seria o perfil de eficácia do filme. Esta modalidade de análise é sem dúvida interessante, todavia, não temos ainda conhecimento de seu emprêgo em Medicina, nada constando da literatura por nós consultada.

O preparo prévio do estudante para assistir o filme é uma das partes fundamentais deste processo didático. LEWIS (16), do South African Institute for Medical Research tem uma frase muito interessante sobre esse aspecto do problema: "o estudante deve ser preparado e intelectualmente estimulado em tal medida que poderá observar importantes pormenores do filme e absorver inferências essenciais — não deve ser meramente exposto ao filme".

Após a exibição, a participação direta do estudante é fundamental, sob a forma de uma discussão geral do assunto tratado. Este ponto foi salientado por inúmeros autores, destacando-se o estudo feito por ALLEN (2), nos Estados Unidos, em 1957.

Em 1952, JENKINS (20), professor associado de cirurgia em Illinois e presidente do American College of Surgeons ao discorrer sobre o uso do cinema no ensino salientava a importância da participação ativa do mestre: "a demonstração deve ser acompanhada por comentários e seguida por discussão do assunto pelo professor. Este tipo de apresentação combinada, visual e oral, do currículo médico e cirúrgico poderia ser chamado de "cine-aula".

Ao lado desse preparo verbal, a utilização de um texto cuidadosamente escrito, contendo diagramas e outras ilustrações, deve sempre que possível acompanhar o filme. Estes folhetos, como muito bem salientam MACKEITH e ENGEL (17) têm uma finalidade dupla:

- a) em primeiro lugar auxiliam o professor em vários itens: na seleção de filmes adequados para o seu programa escolar, nos comentários que deverão ser feitos e também como conduzir a discussão geral após a exibição.
- b) em segundo lugar, também é útil para o estudante, porque fornecerá uma série de dados não cabíveis no filme, como história clínica, certos desenhos e explicações, etc.

A rápida sucessão das imagens faz com que algumas vezes o aluno não perceba devidamente certos pormenores de importância, os quais, através do folheto, serão colocados em destaque.

O valor do texto explicativo na exibição de um filme, podemos inferir através de um dado idíreto, que passaremos a examinar. No Congresso anual da American Medical Association, em 1957, foi feito um inquérito entre os presentes, obtendo-se 8.012 respostas, representando 41% do total de participantes do conclave (19.469

inscritos), segundo nos relata HACKEL (13). Solicitou-se aos médicos que escalonassem, de acordo com a sua preferência, os aspectos mais atrativos do Congresso, abrangendo os seguintes itens: exposição técnica, exposição científica, conferências e sessões científicas, exibição de filmes, televisão em circuito fechado e programa social.

Os resultados néricos foram os seguintes:

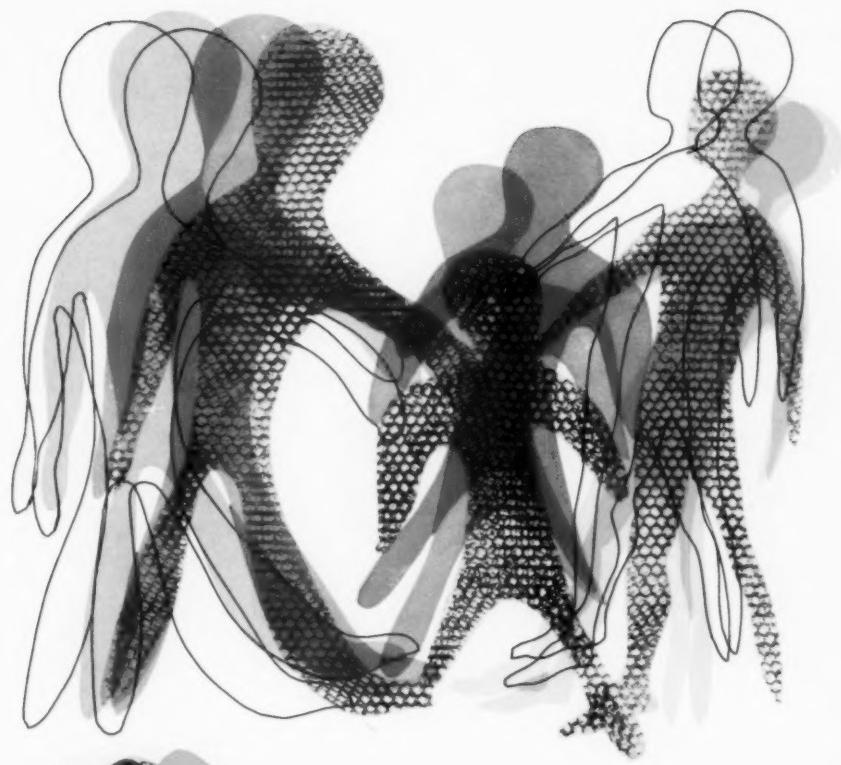
Exposição científica	7.043
Conferências e sessões	7.694
Exposição Técnica	4.455
Filmes	1.892
Televisão	1.100
Programa social	570

Vemos que a exposição científica — e todos nós sabemos como são excelentes as organizadas pela American Medical Association — teve um índice de respostas favoráveis comparável ao das próprias sessões plenárias. A razão é que nesses locais o médico realmente aprende algo de novo e atual. Uma exposição dessa ordem podemos comparar, dentro das devidas medidas, ao folheto que deve acompanhar o filme: diagramas, gráficos e dados esquemáticos, elucidativos dos pontos básicos de um problema médico.

A importância deste folheto também pode ser apreciada através de uma exposição iniciada pelo Department of Medical Motion Pictures and Television da American Medical Association. As excelentes revisões normalmente apresentadas no JAMA, foram feitas sob nova feição: algumas ilustradas com material selecionado dos pontos chaves do filme. Estas revisões foram bem aceitas pela classe médica como foi evidenciado pelo número de cartas recebidas pela redação do JAMA, assim como pelo elevado número de separatas distribuídas pelos autores, conforme assinala CREER (5), diretor daquele departamento, em seu relatório de 1958.

Os filmes, desde que adequadamente selecionados, podem ser aplicados em todos os ciclos do ensino médico. Nos países em que a produção atingiu um nível elevado, o ensino da própria anatomia, para citar um exemplo, é complementado com filmes. Assim, OLSON (22), em 1953, afirma: "na Escola Médica de Albany o cinema tem sido usado amplamente para aumentar e estimular o ensino da anatomia. São usados em aditamento às aulas regulares e às dissecções anatômicas".

Na França, GERMAIN e LACOSTE (11) realizaram, utilizando desenho animado, ótimos filmes didáticos sobre a anatomia da espádua, do joelho e da articulação coxo-femural. Duroux e Lacoste elaboraram outra película, sobre o peritônio, evidenciando as diferentes etapas do desenvolvimento embriológico desse complexo setor, tais como a formação da cavidade hepato-entérica e a torsão da alça intestinal primitiva.



**Anti-epileptico
dos casos resistentes**

Mesantoíne®
Metil-fenil-etil-hidantoína



- Mesantoíne

é administrada em doses lentamente progressivas, mesmo quando vem substituir outra medicação:

1/2 comprimido diário na 1.a semana
1 comprimido diário na 2.a semana
2 comprimidos diários na 3.a semana
3 comprimidos... 4 comprimidos...
até supressão das crises

Sendo muito alto o limite de tolerância,

- Mesantoíne

pode, se necessário, ser administrada em doses elevadas

Por isso

- Mesantoíne

consegue controlar também casos rebeldes

- Mesantoíne

suprime as crises ou diminui de 50% a frequência em quase 80% dos casos

SANDOZ BRASIL S.A.



Todavia, é sem dúvida no ensino da clínica que o cinema tem a sua mais ampla aplicação. Nos anos clínicos, como muito bem salienta JENKINS (14), quando o ensino é feito ao lado do leito, com casos individuais, esse método tem ótimo campo: servirá para mostrar as variações da doença em discussão, assim como as lesões que devem ser consideradas no diagnóstico diferencial. Esta modalidade é denominada por este autor como "suplemento" para o ensino clínico básico. Durante o "senior year" das escolas norte-americanas o cinema tem outra aplicação: servirá para mostrar os casos clínicos raros, que devem fazer parte do conhecimento do estudante e nem sempre estão presentes nas enfermarias, mesmo nos grandes hospitais. É a "cinematografia substitutiva".

O mesmo autor faz uma revisão dos principais filmes norte-americanos úteis para os diferentes ciclos do ensino médico, constituindo esta sua contribuição um exemplo que deveria ser seguido em todos os países, porquanto é um verdadeiro roteiro para as escolas médicas desenvolverem e ampliarem o seu programa de educação visual.

Um ponto de grande importância que analizaremos em seguida diz respeito ao tempo de exibição de um filme destinado ao ensino médico.

Pessoalmente estamos inteiramente de acordo com aqueles que defendem a idéia de que o filme para estudantes de medicina deve ser de pequeno tempo de exibição. No máximo 20 minutos. O objetivo fundamental não é substituir o professor. Como muito bem diz Jenkins o filme e outros métodos visuais são subsídios mecânicos para o ensino e não devem tornar a educação mecanizada. Portanto, deve haver na aula 50 minutos, tempo suficiente para a insubstituível contribuição do professor.

Por outro lado, a capacidade de tensão visual é limitada. Peritos em cinematografia científica, como DRUMMOND (8), membro da Comissão de Educação Visual da American Urological Association, consideram 20 minutos como o prazo máximo, julgando, porém, que o filme para ser efetivo no ensino não deve ter mais de 10 a 15 minutos.

O problema é de tal magnitude que, em 1953, a Association of American Medical Colleges organizou um programa para desenvolver uma série de pequenos filmes para serem empregados em aulas de medicina. No "Journal of Medical Education" de fevereiro de 1953 foram publicados cinco artigos de RUHE e colaboradores, membros do Medical Audio-Visual Institute, com todos os pormenores desse importante aspecto do cinema no ensino médico (21,24, 25, 26 e 27).

A metragem do filme não tem apenas valor didático. É também fator de grande importância no custo do filme. Verdade, porém, que o custo depende de inúmeros outros problemas, inclusive as diferentes técnicas que são utilizadas na filmagem: time lapse

camera, microcinematografia, cinerradiografia, desenho animado, raios infra vermelhos, micromanipulação, etc.

No Brasil, como em outros países da América Latina, a modalidade de filmagem mais utilizada é o da cinematografia de atos cirúrgicos. É certamente a filmagem mais barata, não exigindo um grande e complexo equipamento cinematográfico.

Atualmente, em nosso meio, um filme desse gênero, medindo cerca de 120 metros (aproximadamente 400 pés) custa em torno de Cr\$ 50.000,00 a Cr\$ 70.000,00 (200 a 300 dólares). Diga-se de passagem que os filmes feitos em S. Paulo, especialmente pelos cineastas J. B. Duarte e E. Szankovski, são de elevados nível técnico, alguns já premiados em Festivais Internacionais de Cinema (Prêmio "Marey", em 1950 e outros).

Um levantamento que efetuamos, juntamente com o Prof. Eugênio Mauro, sobre os filmes médicos existentes no Brasil, mostra que mais de 95% das películas referem-se a atos operatórios. Estamos seguros que o mesmo fenômeno se repete nos demais países da América Latina. Apresenta-se então um problema, qual seja a maneira de suprir as necessidades do currículo médico nos demais setores.

Duas alternativas existem, ambas completando-se. A primeira é procurar produzir localmente filmes sobre problemas típicos do país. Para isto, a existência de um catálogo nacional de filmes é fundamental. Neste aspecto, a contribuição das diversas filiadas da World Medical Association é básico. A Associação Médica Brasileira acaba de elaborar o catálogo brasileiro, como já assinalamos. É necessário que os demais países latino-americanos também o façam, a fim de tornar patente os setores que estão em falha. A cirurgia a nosso ver já está amplamente coberta, talvez até exista plethora de filmes cirúrgicos. Devemos partir para outros problemas fundamentais, como a doença de Chagas, o pênfigo foliáceo, a lepra, a amebiase, etc.

A segunda alternativa, esta de aplicação imediata, é adquirir por compra, doação ou intercâmbio, películas científicas em outros países, suprindo assim determinadas deficiências. Para esse fim inúmeras fontes podem ser consultadas. Os dados informativos sobre filmes médicos, em certos países, são de excelente nível.

Nos Estados Unidos temos três instituições que publicam sistematicamente apreciações de primeira categoria, fornecendo amplas informações: American College of Surgeons, American Medical Association e Association of American Medical Colleges. A consulta dos periódicos oficiais dessas entidades, respectivamente o "Bulletin of the American College of Surgeons", o "Journal of the American Medical Association" e o "Journal of Medical Education", são guias de grande valor para uma análise do movimento médico-cinematográfico nos Estados Unidos.

Tôdas as análises de filmes publicados no JAMA foram reproduzidas, anualmente, em folhetos intitulados "Reviews of Medical Motion Pictures" (23). Até 1960 o Departamento of Medical Motion Pictures and Television da American Medical Association publicou 12 folhetos, facilitando sobremaneira a seleção de filmes.

Por outro lado, existem também diversos trabalhos referentes a filmes sobre determinados setores da medicina. Assim, por exemplo, MARKEE e HOERR (18) publicaram uma lista de filmes sobre anatomia, contendo 166 indicações, referentes a produções norte-americanas, alemãs, canadenses, belgas e inglesas. BRIDGE (3) fez um estudo semelhante no que diz respeito à história da medicina, descrevendo 61 filmes. RUHE e BYFIELD (28) analizaram filmes sobre medicina militar e KLIONSKY (15) 200 filmes sobre patologia. Sobre este último assunto foi publicada recentemente outra revisão, patrocinada por várias associações norte-americanas de patologia (19).

Na Inglaterra o primeiro catálogo de filmes foi feito em 1946, pela Scientific Film Association, sob os auspícios financeiros da Royal Society of Medicine (9). Posteriormente, revisões também passaram a ser feitas pela Central Film Library e pela British Medical Association.

Na França, a "Presse Medical" tem uma sessão de cinema médico, também com comentários e análise de filmes. Consultando-a, para exemplificar, verifica-se que LIAN, professor em Paris, fez um interessante filme sobre a auscultação no diagnóstico da estenose mitral, com o registro sonoro dos sôpros e das alterações fono-cardiográficas (4).

Vemos, pois, nesta análise resumida, que o intercâmbio entre os diversos países não constitui um problema complexo, dada a existência de excelentes catálogos de filmes.

O catálogo em sua manifestação mais simples, ou seja a mera enumeração de filmes, com apenas alguns dados técnicos, deixa muito a desejar. Justifica-se apenas como um primeiro passo, para um levantamento inicial como o que fizemos sobre os filmes brasileiros. O ponto de maior relevância é justamente comentar o filme, realçando os seus valores e imperfeições e, sobretudo, indicar o tipo de público que mais se beneficiará com a sua exibição. Existem já alguns princípios estabelecidos para essa avaliação e que podem servir de roteiro, como os seguidos pelo American College of Surgeons (12). O sistema de avaliação utilizado pela Association of American Medical Colleges (10), com a participação de professores e estudantes de diversas escolas médicas é também dos mais interessantes.

A World Medical Association, através de suas sociedades filiadas, tem neste terreno um grande campo de atividade. A organização de um catálogo mundial de filmes é extremamente difícil e este ponto foi muito bem salientado por AIRD (1), ao discorrer sobre os resultados da 1.ª Conferência Mundial de Educação Médica. A maior

complexidade reside em avaliar os milhares de filmes existentes. Cada filiada da World Medical Association, porém, pode, em seu próprio território, fazer um levantamento dos filmes existentes e, sobretudo, efetuar uma avaliação rigorosa de cada um, quer sob o ponto de vista profissional, quer sob o ponto de vista da técnica cinematográfica. Estes catálogos regionais são uma absoluta necessidade, especialmente na América Latina.

A avaliação poderia ser feita obedecendo regras gerais, estabelecidas por outras entidades médicas de grande experiência no assunto. Pessoalmente, julgo que os 26 itens seguidos pelo American College of Surgeons (12), com algumas adaptações, poderiam servir de base para tal avaliação.

Resumindo, desejamos assinalar os seguintes pontos:

- 1) O filme constitui um grande subsídio para o ensino médico, devendo, porém, a sua exibição ser cuidadosamente preparada pelo professor. O objetivo do filme não é substituir a aula.
- 2) O filme para o ensino médico alcançará melhores resultados quando acompanhado de um folheto explicativo.
- 3) O filme para ensino, por razões didáticas e de custo, não deverá ultrapassar 20 minutos de projeção.
- 4) Para facilitar a produção e o intercâmbio de filmes, a World Medical Association deveria, através de suas filiais, organizar catálogos nacionais de filmes. Estes catálogos seriam elaborados de acordo com normas gerais estabelecidas pela World Medical Association, especialmente no que diz respeito à conduta para avaliação dos filmes.

B I B L I O G R A F I A

- 1) Aird, A.: Results of First World Conference on Medical Education, *JAMA* 170 (18): 2155-2157, ago. 1959.
- 2) Allen, W.H.: Research on film use: student participation, *Audio-Visual Com. Rev.* 5 (2), 1957, resumo in *J.Med.Educ.* 32 (9): 652-653, set. 1957.
- 3) Bridge, E.M.: Motion pictures films in the teaching of Medical History, *J.Med.Educ.* 31 (39): 651-664, set. 1956.
- 4) Cenma medical, *Presse Méd.* 64 (93): 2147, 1956.
- 5) Creer, R.P.: Motion Pictures and Medical Television Report, *JAMA* 168 (8): 1074-1075, out. 1958.
- 6) Détrie, P.: Le profil d'efficacité d'un film d'enseignement, *Présse Med.* 64 (53): 1259, jul. 1956.
- 7) Demonstration des procédés opératoires par le cinématographie, *Sem. Med.* 18: 352, 1898, in Nichtenhauser (21).
- 8) Drummond, A.C.: The motion picture and medical education, *Bull. Amer. Coll. Surgeons* 41 (8): 449-450, nov. dez. 1956.
- 9) Essex-Lopresti, M.: Le film médical en Grande-Bretagne, *Présse Med.* 63 (15): 303, fev. 1955.

- 10) Foster, J.E.: Preview circuits film appraisals completed, *J. Med. Educ.* 30 (7): 421-425, jul. 1955.
- 11) Germain, H. e Lacoste, P.: L'image animée dans l'enseignement, *Sem. Hosp. Paris* 35 (11): 835-838, mar. 1959.
- 12) Guiding principles in evaluating medical motion pictures, *Bull. Amer. Coll. Surgeons* 38 (5): 226, set. out. 1953.
- 13) Hackel, J.P.: Doctor, what motivates you to attend a medical convention? *New York State* 58 (9): 1550-1552, maio 1958.
- 14) Jenkins, H. P.: Motion pictures in medieval education, with particular reference to the undergraduate phase., *A.M.A. Arch. Surg.* 77 (3): 303-312, 1958.
- 15) Klionsky, B.: Two hundred pathology films, *J. Med. Educ.* 32 (5): 372-393, maio 1957.
- 16) Lewis, S.M.: The films in medical education, *S. Afr. M.J.* 27 (44): 969-972, out. 1953.
- 17) MacKeith, R.C. & Engel, C.E.: The film pamphlet, *J. Med. Educ.* 30 (5): 300-302, maio 1955.
- 18) Markee, J.E. & Hoerr, N.L.: Films in anatomy, 30 (11): 662-683, nov. 1955.
- 19) Motion Picture Committee of the Inter Society Committee for Research Potential in Pathology: Pathology film reviews, *Lab. Invest.* 9: 535-582, set.-out. 1960.
- 20) Movies advocated as routine part of schooling, *Bull. Amer. Coll. Surgeons* 38 (2): 79-80, mar. abr. 1953.
- 21) Nichtenhauser, A.: The development of the short film in medicine, *J. Med. Educ.* 28 (2): 53-61, fev. 1953.
- 22) Olson, K.B.: The use of medical motion pictures in medical teaching, *New York State J.M.* 53 (19): 2247-2249, out. 1953.
- 23) *Reviews of Medical Motion Pictures*, American Medical Association, n.º 1 (1949) — n.º 12 (1960).
- 24) Ruhe, D.S.: Concepts of the short film with reference to medical school classroom teaching, *J. Med. Educ.* 28 (2): 51-52, fev. 1953.
- 25) Ruhe, D.S.: The implications of short films in the medical school, *J. Med. Educ.* 28 (2): 74-76, fev. 1953.
- 26) Ruhe, D.S.: Double Value. The planned production of simultaneous long and short medical motion pictures., *J. Med. Educ.* 28 (2): 77-81, fev. 1953.
- 27) Ruhe, D.S.: Bazilauskas, V.F. & Schenker, N.P.: Short films for cancer teaching in the medical school, *J. Med. Educ.* 28 (2): 62-73, fev. 1953.
- 28) Ruhe, D.S. & Byfield, G.V.: Audio-visual aids for disaster and military medicine in the medical school, *J. Med. Educ.* 29 (8): 59-62, ago. 1954.
- 29) Schuster, P.: Vorführung pathologischer Bewegungskomplexe mittelst des Kinematographen und Erläuterung derselben, Verhandl. d. Gesellsch. deutsh. Naturforsch. u. Äzte, pag. 196, 1898, in Nichtenhauser, A. (21).
- 30) Steinberg, H. & Lewis, H.E.: An experiment on the teaching value of a scientific film, *Brit. Med. J.* 2 (4729): 465-467, ago. 1961.
- 31) Weisenburg, T.H.: Moving picture illustration in Medicine. With special reference to nervous and mental diseases, *JAMA* 59 (56): 2310-2312, dez. 1912.

PHILERGON — Fortifica de fato
UMA COLHERADA ÀS REFEIÇÕES

Climax

Thiaminose

VITAMINA B₁
VITAMINA C
SÔRO GLICOSADO

ESTADOS TOXI-INFECIOSOS
ULCERAS GASTRO DUODENAS
AFECÇÕES HEPÁTICAS
HIPERTENSÃO ENDOCRANEANA

APRESENTAÇÃO:
Normal e Forte - Ampolas de 10 e 20 cm³

LABORATÓRIO CLÍMAX S.A.

Tiflito aguda circunscrita perfurativa (*)

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Diretor do Sanatório São Lucas

O caso que vamos apresentar merece ser trazido à apreciação dos colegas pelas dificuldades que tivemos em "não fazer o diagnóstico" preoperatório.

Trata-se, em resumo, da seguinte observação:

A.M., de 28 anos, casado, libanês, residente nesta capital. Foi internado no Sanatório São Lucas no dia 21 de julho de 1961, contando que de oito dias para cá vinha tendo cólicas mais ou menos fortes no lado direito da cavidade abdominal, com irradiação para a região lombar direita. Não tinha tido náuseas nem vômitos. Também não apresentava diarréia. O quadro abdominal se agravara na véspera, com dores mais intensas, tendo um clínico diagnosticado apendicite aguda, motivo por que procurou o nosso Serviço. O interno de guarda verificou que o paciente apresentava reação dolorosa no ponto de Mac Burney, bem como no flanco direito, com Giordano positivo. Não apresentava febre nem perturbações urinárias, a não ser discreta poliuria. Diante desse quadro, aventou as hipóteses de um processo apendicular e de cálculos urinários.

Examinando o enfermo, notamos que a dor mais intensa estava localizada no flanco do lado direito, onde pudemos palpar um tumor ligeiramente doloroso, móvel, que bem podia ser o polo inferior de um rim aumentado de volume.

Um exame radiológico feito na véspera de sua internação no Sanatório São Lucas evidenciou um "ceco irritável, não permitindo a impregnação pelo bário administrado por boca" do apêndice cecal, apesar de três tentativas feitas pelo radiologista para localizá-lo na radioscopy (Dr. Mário Finochiaro). A chapa que acompanhou o laudo radiológico mostrava um ceco invertido, estando desabitada a fôssea apendicular.

Como havia suspeita de se tratar de processo urinário, pedimos uma urografia excretora, que nada revelou de anormal para o lado dos rins e ureteres.

Embora os exames de urina e sangue nada mostrasse de patológico, diante dos dados acima registrados pensados na possibilidade de uma apendicite retro-cecal, formando reação inflamatória no flanco direito. Com esse diagnóstico levamos o doente à mesa operatória em 28 de julho findo.

Fizemos, sob anestesia com Tionembutal e eter, uma incisão alta pararretal externa, que nos permitiu ver uma vesícula de aspecto normal e sem cálculos,

(*) Caso apresentado à Sociedade Médica São Lucas em 10 de agosto de 1961.

havendo pequeno gânglio no hilo hepático. Foi facilmente exteriorizado um ceco invertido, a que estava ligado um apêndice longo de 16 centímetros, voltado para cima, com a ponta ao nível da reborda costal, completamente independente de uma lesão em forma de placa, que se achava assentada sobre a face anterior do ceco, nas proximidades do ascendente, como se fosse uma moeda, constituída, porém, de tecido infiltrativo vermelho arroxeados, com aparência de franja epiploica apoplética e completamenteaderida à parede do ceco. Levantou-se a questão de bem orientar a conduta operatória, uma vez que tal lesão podia ser de natureza cancerosa. Mas a opinião unânime do cirurgião e assistentes foi a de que se estava em presença de um processo inflamatório. Assim, resolveu-se fazer a apendicectomia, seguida de excisão do tumor. Ao dissecar a placa constituída da franja epiploica aderida, caiu-se na luz do ceco, sendo ressecado todo o fragmento comprometido, depois do que foi a parede do ceco suturada em dois planos. Fechamento do peritônio, deixando-se um dreno n.º 10 ao lado do ceco. Sutura da pele com seda e agrafes, depois de colocada Penicilina em pó na parede.

O fragmento de ceco ressecado foi enviado para o Dr. Ferdinando Costa, que firmou o seguinte laudo: "Os cortes revelam fragmento de intestino grosso, no qual notamos mucosa alterada, ao lado de intensa infiltração parviceicular rica em linfócitos, plasmócitos e numerosos granulócitos neutrófilos integros e degenerados; o processo extende-se a tóda a parede: diagnóstico: processo inflamatório agudo" (1.8-1961).

De tudo o que foi exposto, conclui-se que o nosso paciente teve um processo ulcerativo agudo da parede anterior do ceco, que evoluiu para a perfuração tamponada pela reação intensa de uma franja epiploica encontrada distendida e colada ao intestino grosso. A inexistência de divertículo do ceco, excluindo uma diverticulite, levava-nos a pensar que, na realidade, o que existiu foi uma úlcera perfurante do ceco.

O achado radiológico de uma "irritabilidade" do ceco é, sem dúvida, uma comprovação da presença de lesão ulcerosa. É pena que a chapa obtida não demonstre a lesão existente nem a presença de um apêndice subcostal. Não era possível, pois, fazer-se um diagnóstico preoperatório.

RUBROMALT

Extrato de malte

Com as Vitaminas B₁₂, A e D

Complexo B, Extrato de Fígado

Aminoácidos e Minerais.



INSTITUTO TERAPÉUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitingui, 165 — São Paulo, Brasil

AMINO-CRON

— TÓPICO —

Succinato de sulfanilamida sódica	6,25 g
Mercurocromo	2,00 g
Glicerina	5,00 g
Água fervida	100 cm ³

*No tratamento tópico das infecções
estrepto-estafilocócicas*

AMINO-CRON

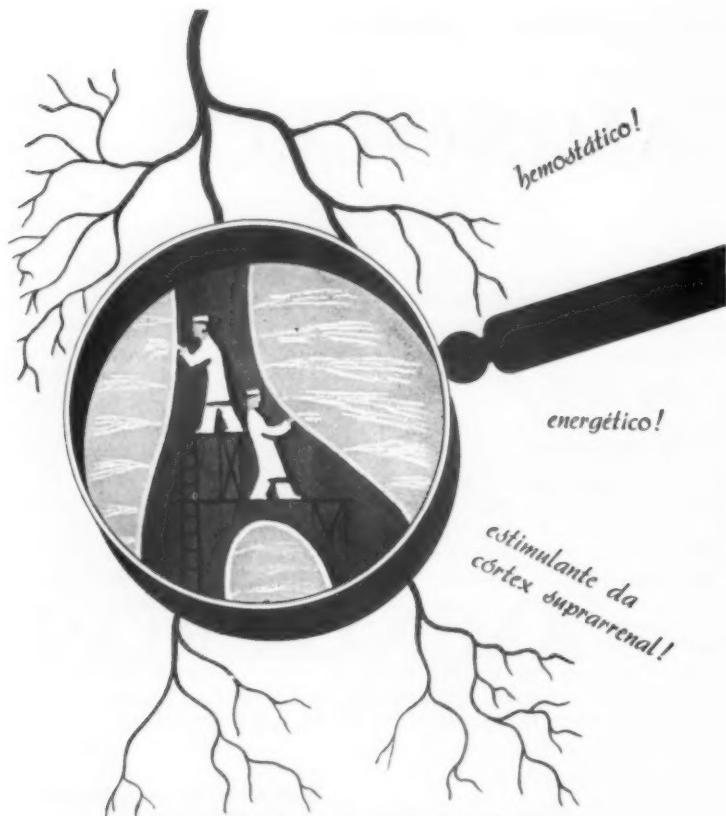
— CIRÚRGICO —

Sulfanilamida — Mercurocromo — Álcool — Acetona.

*Uso tópico, pré-operatório —
Assepsia local*



LABORATÓRIO YATRO PAN S. A.
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 290 — Telefones: 35-8485 e 35-1013



PERMIPLAS

Substituto do plasma sanguíneo
Normalizador da permeabilidade capilar

Mono-semicarbazona do adrenocromo (MSA) em soluto isotônico de sais minerais, com pH=7

**Choques hemorrágico e não hemorrágico (traumático, tóxico,
cirúrgico e decorrente de queimaduras).**
Prevenção e tratamento de hemorragias operatórias.

Frasco com 500 ml

LABORATÓRIOS FARMACÉUTICOS VICENTE AMATO-USAFARMA S/A. — S. PAULO

Sómente a alta potência de um corticosteróide não basta
para ditar a sua escolha.

metisone

(metil-fluorprednisolona)



além de ser o mais potente dentre os modernos
corticosteróides, distingue-se por possuir:

Ação terapêutica uniforme e persistente;

Ausência notável de efeito hiperglicemiante e hipertensivo;

Não causa retenção sódica e hídrica;

Atividade imediata com frações de mg.

Comprimidos sulcados com 0.5 mg.



Laboratório Farmacêutico Internacional S. A.
Rua Lisboa, 890-928 - São Paulo

O maior espectro anti-bacteriano!

ESTREPTO QUEMICETINA

CARLO ERBA

A única associação a base de cloranfenicol succinato hidrossolúvel e estreptomicina, administrável por via parenteral, garantindo a ação contemporânea dos dois antibióticos.

ação bacteriostática do cloranfenicol

ação bactericida da estreptomicina

principalmente nas:

Estafilococcus

Pneumopatias e Empíemas específicos e mistos

Infecções urinárias

Osteomielites

Coqueluche

Febre tifóide — Bruceloses

Meningites, inclusive as específicas

Frasco-ampola contendo succinato de cloranfenicol equivalente a 1 g de cloranfenicol e 0,500 g de estreptomicina, acompanhado de uma ampola de diluente de 10 cm³.

Ampola contendo succinato de cloranfenicol equivalente a 0,250 g de cloranfenicol e 0,125 g de estreptomicina, acompanhada de uma ampola de diluente de 2,5 cm³, contendo anestésico, exclusivamente para uso intramuscular.

PRODUTO LIOFILIZADO

Carlo Erba do Brasil S.A.

Industria Químico Farmacêutica

Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 3465 — Brooklin Paulista
Fone: 61 0998 — Caixa Postal, 21.006 — São Paulo

EXCERPTA MÉDICA

*Serviço internacional de resumo, em inglês
sobre todos os ramos da medicina*

PUBLICAÇÕES MENSAIS:

	US\$
I — Anatomia, Antropologia, Embriologia e Histologia	19.00
II — Fisiologia, Bioquímica e Farmacologia	37.00
III — Endocrinologia	13.00
IV — Microbiologia Médica, Imunologia e Sorologia	13.00
V — Patologia Geral e Anatomia Patológica	30.00
VI — Medicina Interna	30.00
VII — Pediatria	13.00
VIII — Neurologia e Psiquiatria	19.00
IX — Cirurgia	21.00
IX-B — Ortopedia e Traumatologia	8.00
X — Obstetricia e Ginecologia	13.00
XI — Otorrinolaringologia	13.0.
XII — Oftalmologia	13.00
XIII — Dermatologia e Venereologia	19.00
XIV — Radiologia	13.00
XV — Doenças do Torax	16.00
XVI — Câncer	15.00
XVII — Saúde Pública, Medicina Social e Higiene	16.00
XVIII — Doenças Cárdio-vasculares	15.00
XIX — Reabilitação	15.00
XX — Gerontologia e Geriatria	15.00

PUBLICAÇÕES TRIMESTRAIS (Resumos da Medicina Soviética):

PARTE A:

Ciências Médicas Básicas	15.00
------------------------------------	-------

PARTE B:

Clinica Médica	15.00
--------------------------	-------

Assinatura mista (A e B)	25.00
------------------------------------	-------

PUBLICAÇÕES ISOLADAS:

Sinônimos de Farmacologia e Química	5.00
---	------

Efeitos colaterais dos medicamentos	5.00
---	------

Roga-se enviar suas ordens para:

Seu livreiro

EXCERPTA MEDICA FOUNDATION, 119-123 Herengracht, Amsterdam-C, The Netherlands (Holanda).

EXCERPTA MEDICA FOUNDATION, 2 East 103rd Street, New York
29, N. Y., U. S. A.

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Fundação para o Progresso da Cirurgia



RUA PIRAPITINGUI, 80 — TELEFONE: 37-2515
SÃO PAULO — BRASIL



*Peça informações sobre o “Estágio de aperfeiçoamento”
mantido pelo Sanatório São Lucas*

INSTITUTO RADIOLÓGICO “CABELLO CAMPOS”

Radiodiagnóstico e Radioterapia

Diretor: Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)



**RUA MARCONI, 94 - 2.º andar — Telefone 34-0655
SÃO PAULO**

NOROCOLINA

Vaso-dilatador coronariano e diurético

FÓRMULA:

Cada drágea contém 100 mg de teofilinato de colina.

INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS:

- 1) Asma brônquica.
- 2) Como dilatador das coronárias, na angina pectoris e enfarte do miocárdio.
- 3) Na insuficiência cardíaca congestiva, como diurético, seja sózinho ou associado aos mercuriais, cujo efeito diurético reforça e potencia.

MODO DE USAR:

1 a 3 ou mesmo 4 drágeas, 4 vezes ao dia.



LABORATÓRIO TERÁPICA PAULISTA S/A.

Rua Fernão Dias, 82 — Fone 80-0684 — Caixa Postal, 487

Cooperadores da
Fundação para o Progresso da Cirurgia

A Chimica "Bayer" S. A.
Abtor Laboratórios do Brasil Ltda.
Astra do Brasil Produtos Farmacêuticos S. A.
Bracco-Novotherapica, Laboratórios S. A.
Carlo Erba do Brasil S. A.
Companhia Química Rhodia Brasileira
Companhia Sul Americana de Investimentos, Crédito
e Financiamento
Dr. Sylvio Costa Bock
E. R. Squibb & Sons S. A.
Eli Lilly and Company of Brazil Inc.
Hoechst do Brasil S. A.
Indústria Química e Farmacêutica Schering S.A.
Indústrias Químicas Mangual S. A.
Instituto De Angeli do Brasil
Instituto Farmacêutico de Produtos Científicos Xavier
Instituto Pinheiros
Instituto Terapêutico Activus Ltda.
João A. Machado S. A.
Johnson & Johnson
Laboratório Bertrand Ltda.
Laboratório Climax S. A.
Laboratório F. Pierre S. A.
Laboratório Farmacêutico Internacional S. A.
Laboratório Paulista de Biologia S. A.
Laboratório Pharma
Laboratório Silva Araujo Roussel S. A.
Laboratório Sintético Ltda.
Laboratório Terápica Paulista S. A.
Laboratório Torres S. A.
Laboratório Yatropan S. A.
Laboratório Ayerst Ltda.
Laboratório Enila S. A.
Laboratórios Farmacêuticos Vicente Amato —
Usafarma S. A.
Laborterapica-Bristol S. A.
Opoterapica Nespa S. A.
Organon do Brasil S. A.
Pravaz — Recordati, Laboratórios S. A.
Produtos Nestlé
Produtos Químicos Ciba S. A.
Produtos Roche, Químicos e Farmacêuticos S. A.
Sandoz do Brasil S. A.

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

(para doze anúncios)

	Cr\$
Capa externa (12 x 19 cm) por vez	10.000,00
Capa interna (12 x 19 cm) por vez	8.500,00
1 página (12 x 19 cm) por vez	7.000,00
½ página (9 x 12 cm) por vez	4.000,00
¼ página (9 x 5,5 cm) por vez	3.000,00
Encarte por vez	5.000,00
6 inserções anuais mais	20 %
3 inserções anuais mais	40 %

STRYCHNANEURIN B₁₂

(VITAMINA B₁₂+VITAMINA B₁+SULFATO DE ESTRICNINA)

Tônico neuro-muscular por excelência

STRYCHNANEURIN B₁₂ 50 mcg

(1 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

STRYCHNANEURIN B₁₂ 100 mcg

(2 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

STRYCHNANEURIN B₁₂ 500 ou 1000 mcg

(2 mg Sulfato de Estricnina + 100 mg Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

Drigeas de dosagem única

*

Amostras e literaturas ao dispor dos Senhores Médicos

BRACCO-NOVOTHERAPICA, LABORATORIOS S. A.

Rua Pedroso de Moraes, 1.157 - Fone: 80-2171 (Ráde Interna) - São Paulo

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RUA BRAÚLIO GOMES, 25 - 4º Andar - TELEFONES 4-7744 e 8-5445

Agora no Brasil!

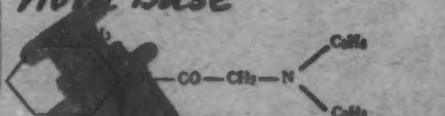
O ANESTÉSICO LAUREADO PELA PREFERÊNCIA ABSOLUTA DO MUNDO MÉDICO.



Xylocaina®

PAT. U.S.A. N.os 43.007 + 44.164

Nova Base



POTÊNCIA: 2 A 4 VEZES MAIOR QUE A DA PROCAÍNA -

DURAÇÃO DO EFEITO: 2 A 3 VEZES MAIOR QUE A DA PROCAÍNA -

FATORES DE SEGURANÇA: 2 A 3 VEZES MAIOR QUE OS DA PROCAÍNA - (PORQUE É EMPREGADO EM CONCENTRAÇÕES E DOSES MENORES) -

SENSIBILIZAÇÃO: NÃO PRODUZ REAÇÕES ALERGICAS E SENSITIVAS -

INIBIÇÃO DE SULFAS E ANTIBIÓTICOS: NENHUMA

CAMPO DE AÇÃO: EFETIVA EM ANESTESIA POR INHALAÇÃO, POR CONDUÇÃO; EM BLOQUEIO TERAPÉUTICO TEMPORAL PARA ALIVIO DE DORES; EM ANESTESIA TÓPICA -

APRESENTA-SE:

CONCENTRAÇÕES DE 1/2, 1 E 2% COM ADRENALINA

CONCENTRAÇÕES DE 1/2, 1 E 2% COM ADRENALINA 1:80.000

1:80.000 - 100.000



FRASCO AMPOLA DE 20 CM3.

CONCENTRAÇÃO DE 2% - ESPECIAL - COM ADRENALINA

1:80.000

CONCENTRAÇÃO DE 2% COM ADRENALINA 1:80.000

AMPOLA DE 2 CM3.

ASTRA DO BRASIL

PRODUTOS FARMACÉUTICOS LTDA.

Avenida Lins de Vasconcelos, 1042 — Caixa Postal, 1697

Telefones: 70-8415 - 7-4990 — São Paulo

